



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0

Travail – Liberté – Patrie

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

**PROJET DE SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ POUR UNE
COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (P174266)**

«

ESSENTIAL QUALITY HEALTH SERVICES FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE»

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP)

Version actualisée

Mars 2024

SOMMAIRE

Introduction.....	1
1.1. Contexte et justification du projet.....	1
1.2. Description sommaire du projet.....	2
1.3. Présentation sommaire de la zone d'intervention du projet.....	5
1.3.1. Situation géographique.....	5
1.3.2. Situation sanitaire.....	5
1.4. Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels du projet	6
1.4.1. Analyse des impacts positifs	6
1.4.2. Impacts/risques négatifs du projet.....	6
2. Résumé des activités déjà engagées à la phase de préparation du projet	7
3. Identification et analyse des parties prenantes	8
3.1. Identification des parties prenantes	8
3.1.1. Parties prenantes touchées.....	8
3.1.2. Parties prenantes concernées.....	9
3.1.3. Groupes vulnérables.....	10
3.2. Synthèse des besoins des parties prenantes	11
4. Programme de mobilisation des parties prenantes	13
4.1. Objectifs	13
4.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations	13
4.3. Stratégie proposée pour les consultations.....	17
4.4. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables.....	20
4.5. Calendriers des opérations de mise en œuvre.....	21
4.6. Examen des commentaires des parties prenantes	21
4.7. Phases ultérieures du projet	21
5. Ressources et responsabilités pour mettre en œuvre les activités de mobilisation des parties prenantes	22
5.1. Ressources	22
5.2. Gestion et responsabilités	23
6. Mécanisme de gestion des plaintes et suggestions	23
6.1. Critères d'efficacité du MGP.....	23
6.2. Mécanisme de gestion des plaintes proposé	24
6.2.1. Dispositions administratives	24
6.2.2. Type de plainte à traiter.....	24
6.2.3. Gestion des plaintes.....	25
6.2.4. Procédure de résolution des plaintes	28
6.2.5. Gestion des plaintes sensibles	29
6.2.6. Indicateurs de suivi du MGP.....	30
6.2.7. Diffusion de l'information sur le MGP	31
6.2.8. Recours à la justice.....	31
7. Suivi et établissement de rapports	31
7.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi.....	31
7.2. Rapports aux groupes de parties prenantes.....	32

Liste des tableaux

Tableau 1: Synthèse des besoins des parties prenantes	12
Tableau 2: Stratégie de diffusion des informations et calendrier de mise en œuvre	16
Tableau 3: Stratégie pour les consultations dans le cadre du projet et calendrier de mise en œuvre	18
Tableau 4: Calendrier de mise en œuvre de PMPP	22
Tableau 5: Budget de mise en œuvre du PMPP	24
Tableau 6: Tâches, Responsabilités et délais de résolution des plaintes par étape.....	31

Liste des figures

Figure 1: Schéma du dispositif de gestion des plaintes dans le cadre du projet SSEQCU	28
Figure 2: Circuit des plaintes sensibles	32

Liste des annexes

Annexe 1 : Définition des concepts clés	35
Annexe 2 : Modèle de canevas d'un plan de consultation des parties prenantes.....	37
Annexe 3 : Modèle de canevas pour la synthèse des besoins des parties prenantes	37
Annexe 4 : Modèle de canevas pour une stratégie de diffusion des informations	37
Annexe 5 : Rapport de consultation des parties prenantes.....	38
Annexe 6 : Procès-verbaux de séances en groupe	59
Annexe 7 : Autres personnes rencontrées	79
Annexe 8 : Synthèse de consultations antérieures	83

Sigles et acronymes

AES	Accidents d'Exposition au Sang
ANGE	Agence Nationale de Gestion de l'Environnement
ASC	Agents de Santé Communautaires
CAMEG-Togo	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques du Togo
CDQ	Développement de Quartier
CES	Cadre Environnemental et Social
CGP	Cellule de Gestion du Projet
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
COUSP	Centre d'Opérations des Urgences de Santé Publique
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
CVD	Comités Villageois de Développement
DHAB	Direction de l'hygiène et de l'assainissement de base
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSIUR	Division de la Surveillance Intégrée des Urgences sanitaires et de la Riposte
EAS/HS	Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel
EIES	Etude d'Impacts Environnemental et Social
GES	Gaz à Effet de Serre
HS	Harcèlement sexuel
IDH	Indice de Développement Humain
INH	Institut National d'Hygiène
IRA	Infections respiratoires aiguës
MAUS	Ministère de l'Accès Universel aux Soins
MERF	Ministère de l'Environnement et de Ressources Forestières
MGD	Mécanisme de Gestion des Plaintes
MSHP	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique
NES	Norme environnementale et sociale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCI	Prévention et de Contrôle des Infections
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PGMO	Procédures de Gestion de la Main d'Œuvre
PGRH	Procédures de Gestion des Ressources Humaines
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PRPSS	Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé
SSEQCU	Services de Santé Essentiels de Qualité pour une Couverture sanitaire Universelle
USP	Unités de Soins Périphériques
VBG	Violences Basées sur le Genre.

1. Introduction

1.1. Contexte et justification du projet

Le Gouvernement du Togo a adopté en février 2017 le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2022. Ce plan a été actualisé et validé le 06 mai 2023. Le nouveau plan qui couvre la période de 2023 à 2027 prend en compte les leçons tirées de la mise en œuvre du plan précédent et les défis actuels du secteur. La nouvelle stratégie nationale de santé a prévu une série de mesures et réformes destinées à renforcer l'efficacité des interventions en santé ; ces réformes ciblent les domaines suivants : i) le système de santé et santé communautaire, ii) utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes, adolescents et les personnes âgées, iii) lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux, iv) réponse aux épidémies et aux autres urgences de santé publique et v) la protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé. Toutes ces interventions permettront d'une part d'améliorer la performance des structures de soins, la performance des différents acteurs, la qualité de services, et d'autre part de réduire le coût des soins supportés par les ménages.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS, le Gouvernement du Togo a sollicité l'appui de la Banque mondiale pour le financement du Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé (PRPSS) qui était en cours de préparation.

Dans le souci d'aligner les interventions dudit projet sur les orientations de l'initiative présidentielle pour une couverture santé universelle au Togo, le projet initial a été restructuré pour donner lieu à un nouveau projet intitulé « services de santé essentiels de qualité pour une couverture sanitaire universelle (P174266) ». Entré en vigueur le 05 août 2021, le projet vise à fournir des soins et des services de santé essentiels aux femmes, aux enfants, aux pauvres et aux personnes vulnérables en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU).

Le projet « services de santé essentiels de qualité pour une couverture sanitaire universelle (P174266) » sera mis en œuvre à travers cinq composantes à savoir : (i) Accroître la disponibilité et l'accès aux soins et services de santé et de nutrition de qualité, (ii) Amélioration de la gestion des formations sanitaires (iii) Renforcer le régime national d'assurance maladie sociale (iv) Renforcer la gouvernance et la gestion du projet, (v) Intervention d'urgence conditionnelle.

La mise en œuvre du présent Projet impliquera plusieurs acteurs étatiques, non étatiques et communautaires dont la mobilisation et l'engagement sont fortement recommandés. L'ensemble des individus, groupes d'individus, communautés affectées, les services nationaux et déconcentrés en charge de la santé, de l'accès universel aux soins et de la protection sociale, les autorités traditionnelles et locales, la société civile et les ONG locales concernées par les activités du projet doivent être impliqués dans la mise en œuvre du projet.

L'implication de ces acteurs et des populations assurera une bonne collaboration avec l'Unité de Coordination du Projet (UCP) afin de minimiser et mitiger les risques environnementaux et sociaux du projet. Selon la Norme environnementale et sociale NES N°10, relative à l'engagement des parties prenantes et la diffusion de l'information, l'UCP doit préparer et mettre en œuvre une stratégie de communication pour fournir aux parties prenantes l'information sur le projet qui soit compréhensible et accessible et les consulter sous une forme adaptée à leur culture, de manière libre de toute manipulation, sans interférence, coercition, discrimination et intimidation.

1.2. Description sommaire du projet

Le projet Services de Santé Essentiels de Qualité pour une Couverture Sanitaire Universelle (P174266) vise à fournir des soins et des services de santé essentiels aux femmes, aux enfants, aux pauvres et aux personnes vulnérables en vue de la réalisation des Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Le projet comporte cinq (5) composantes. L'aspect PBC de ce projet fait partie de la première composante.

Composante 1 : Composante 1 : Accroître la disponibilité et l'accès aux soins et services de santé et de nutrition de qualité

Les services et les indicateurs de performance seront détaillés dans un manuel de fonctionnement du projet qui sera préparé avant l'efficacité du projet et validé trois mois après la date d'efficacité du projet. Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs produiront des revenus pour les établissements de santé après vérification par l'Agence togolaise d'assurance maladie sociale (ANAMS), contre-vérifiés par une agence ou un consultant indépendant, en utilisant un échantillon aléatoire de 10 à 20 % et validés par la Banque mondiale. La vérification indépendante peut être effectuée par l'agence de vérification du gouvernement, avec l'aide d'un expert indépendant en matière de santé, mais le rapport doit être accepté et approuvé par la Banque mondiale. Les résultats seront principalement basés sur des indicateurs liés aux PBC. Par défaut, le paiement de tous les services du projet, y compris les médicaments, sera lié à un mécanisme de paiement par capitation basé sur la population.

Sous-composante 1.1 : Améliorer l'accès aux services de santé essentiels et de nutrition

Le gouvernement va développer un ensemble de services essentiels (PSE) au niveau des soins de santé primaires (SSP) à fournir à la population au niveau périphérique : Unité de Soins Périphérique (USP type I et type II) et Hôpital de District (HD type I et type II). Cet ensemble de services comprendra selon le paquet disponible : des services de santé et de nutrition, de vaccination, pour les mères et les enfants, les nouveaux nés ; des soins ambulatoires ou en hospitalisation, des accouchements et de l'assistance à la naissance, des soins aux nouveau-nés, des soins contre le paludisme, de paludisme, TB, VIH/SIDA, les infections aiguës des voies respiratoires, les maladies diarrhéiques, l'hypertension, l'anémie, les troubles liés aux vers intestinaux, les fièvres, les services de santé oculaire, nasale et bucco-dentaire, ainsi que des services clés supplémentaires ou de dépistage. Le financement des activités de prévention (PCI et gestion des déchets d'activités de soin médicaux entre autres) et de la promotion de la santé viendra compléter les activités de sensibilisation et de changement de comportement à domicile en cours liées aux services de santé essentiels notamment, l'IEC, les visites à domicile, les communications sur les médias. Le PSE sera imprimé et mis à la disposition des prestataires et du public sous forme de brochures et par le biais de divers canaux de communication.

Par ailleurs, le projet financera l'achat de matériel médical pour contribuer à amélioration de la qualité des soins et services de santé. Tout comme les réhabilitations, les besoins en personnel, une étude de base permettra d'identifier et prioriser les besoins des formations sanitaires existantes.

Sous-composante 1.2 : Accroître l'adhésion des pauvres et des personnes vulnérables au régime d'assurance

Le financement du projet sera utilisé pour soutenir les services fournis uniquement aux membres du régime national d'assurance maladie, en particulier aux personnes vulnérables et pauvres de la société. Le projet fournira des ressources pour un nombre défini de personnes inscrites au régime selon un ratio qui favorise les pauvres et les personnes des communautés rurales et les plus démunies. On s'attend à ce que ces personnes soient également des femmes enceintes, des enfants et des enfants d'âge scolaire. Le système d'enregistrement sera lié au système national d'enregistrement des citoyens. Le projet s'appuiera sur le projet de filets de sécurité et de services sociaux de base soutenu par la Banque mondiale (P157038) ou sur le projet d'identification électronique et d'autres systèmes de base de données, par exemple l'inscription scolaire pour inscrire les membres au programme. Les critères de vulnérabilité seront définis de manière consensuelle avec tous les acteurs y compris les acteurs à base communautaire (CVD, CDQ, les groupements des femmes, groupements de jeunes, etc.). Les critères doivent permettre d'identifier les personnes qui seront sous le régime de gratuité et celles qui seront sous le régime contributif.

Sous-composante 1.3 : Améliorer la répartition équitable des professionnels de la santé

Pour améliorer l'accès à des services de santé de qualité, le projet favorisera le recrutement et le déploiement de professionnels de la santé nouvellement recrutés dans les communautés rurales et les plus démunies districts les plus défavorisées du pays. Le projet visera spécifiquement l'affectation du personnel de santé qualifié. Les fonds seront utilisés pour verser des incitations, notamment des indemnités pour les zones défavorisées et difficiles d'accès, ainsi qu'une aide au logement et à la réinstallation aux personnes acceptant d'être affectées dans ces zones. Les fonds ne seront débloqués qu'après vérification de la prise de fonction du professionnel dans la zone défavorisée pendant au moins douze (12) mois. Le manuel d'opérations détaillera les incitations et le régime d'avantages à utiliser.

Sous-composante 1.4 : Accroître la disponibilité des médicaments traceurs dans les formations sanitaires périphériques

Les médicaments essentiels et les consommables non médicamenteux constituent un complément essentiel pour garantir la qualité des services de santé. Le projet cherchera à stimuler la disponibilité des médicaments essentiels en récompensant la disponibilité des médicaments essentiels dans les formations de santé accrédités notamment par l'Agence Nationale d'Assurance Maladie Sociale. La liste sera tirée de la liste des médicaments essentiels du pays et incluse dans le manuel d'opérations (MO). La disponibilité minimale des médicaments traceurs pour bénéficier de l'allocation de fonds du projet sera de 70 %.

Le projet apportera un accompagnement à la CAMEG-Togo pour la mise en œuvre de systèmes de traçabilité des médicaments dans les formations sanitaires périphériques, y compris les logiciels de gestion des stocks de médicaments, la formation du personnel à l'utilisation des systèmes de traçabilité (logiciels) et aux bonnes pratiques pharmaceutiques.

Composante 2 : Amélioration de la gestion des formations sanitaires

Sous-composante 2.1 : Accroître l'accessibilité géographique

Le gouvernement est également décidé à améliorer et à moderniser les infrastructures de base et la disponibilité des services. Sur la base des données de l'actualisation de la carte sanitaire (évaluation des besoins des formations sanitaires existantes et identification des zones déficitaires en FS) des critères objectifs et consensuels seront définis via un processus inclusif

impliquant les acteurs à la base. Ils serviront également d'orientation pour l'implantation des nouvelles formations sanitaires et des logements pour le personnel de santé dans les districts les plus défavorisées, les réseaux d'approvisionnement en eau potable et d'évacuation d'eau usées et le raccordement à d'autres services publics. Les installations seront munies d'un système d'alimentation solaire pouvant alimenter la formation sanitaire et les logements. Les établissements de santé à installer seront des USP de type I ou des USP de type II en fonction de la population desservie et conformément au document de normes sanitaires. Les deux prototypes sont mis au point et approuvés par l'état togolais et la Banque. Les principes de 2500-5000 habitants par installation dans un rayon de 5 kilomètres pour les USP de type I et de 5000 à 15000 pour une USP de type II seront utilisés pour déterminer l'emplacement.

Sous-composante 2.2 : Introduire la participation des parties prenantes et du secteur privé à la gestion des formations sanitaires

Le projet soutiendra l'introduction de la gestion du secteur privé (GSP) des formations sanitaires publiques afin d'améliorer les performances techniques et managériales de certains hôpitaux secondaires et tertiaires. Cela se fera en faisant appel à des consultants et en étroite collaboration avec des partenaires de développement, notamment la Société financière internationale (SFI). Le produit du projet sera utilisé pour financer les honoraires des contrats de gestion basés sur les performances, qui peuvent inclure des éléments liés à la gestion financière, à la disponibilité des médicaments, à la quantité et à la qualité des services, aux résultats et aux produits des soins maternels et néonataux ainsi qu'aux services chirurgicaux de gestion des déchets dangereux et de mise en œuvre des mesures de Prévention et Contrôle des Infections (PCI).

En plus du secteur privé, d'autres parties prenantes seront impliquées dans le cadre de la redevabilité et la participation communautaire. Il s'agit entre autres de : association des patients, élus locaux (communes), OSC, médias etc.

Composante 3 : Renforcer le régime national d'assurance maladie sociale

Sous-composante 3.1 : Mettre en place un système de gestion d'une assurance maladie sociale

Les fonds du projet soutiendront la mise en place et le fonctionnement d'une nouvelle Autorité de l'assurance maladie sociale en s'appuyant sur les systèmes existants et les enseignements tirés. Cela permettra de consolider les différents régimes existants en un seul régime harmonisé couvrant à la fois le secteur formel et informel. Il comprendra un régime d'aide médicale et un régime de primes. Le gouvernement a lancé les processus d'élaboration d'un nouveau cadre institutionnel et d'une nouvelle législation pour la mise en œuvre d'un régime national d'assurance maladie sociale. Le projet soutiendra tous les processus de révision et d'adoption de la politique, du cadre institutionnel et de la législation. Il soutiendra également la sensibilisation à la politique et à la législation du régime. Le Projet soutiendra en outre les organismes gestionnaires de l'AMU. La Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) travaillera aux côtés de l'Institut national d'assurance maladie (INAM) en tant qu'organe directeur du régime AMU. L'INAM sera responsable de la gestion du régime AMU pour les employés du secteur public, les pensionnés civils et militaires et les personnes et ménages vulnérables, tandis que la CNSS sera responsable des employés et pensionnés du secteur privé, des travailleurs indépendants du secteur informel et du secteur agricole. Cette composante permettra entre autres, l'amélioration des systèmes d'enregistrement biométrique et de renouvellement mobile, l'assistance

technique sera fournie pour examiner, rationaliser et simplifier les divers processus du programme d'aide aux personnes handicapées liés aux services financés au titre du Composante 1 et le renforcer les normes cliniques et le processus de passation des marchés

Sous-composante 3.2 : Promouvoir la demande de services d'assurance maladie

Cette sous-composante comprend l'organisation d'une campagne nationale d'assurance maladie, d'un programme d'éducation et de sensibilisation du public. Ce programme comprendra des activités d'éducation et de promotion de la santé visant à informer le public du régime, de ses avantages et des droits des bénéficiaires. Plusieurs supports de communication seront élaborés dans la presse écrite, pour la radio, la télévision et les médias sociaux

Composante 4 : Renforcer la gouvernance et la gestion du projet

Sous-composante 4.1 : Assurer la gestion et la coordination du projet

Cette sous-composante comprend le financement des coûts de fonctionnement d'une unité de coordination de projet (UCP) et les salaires des consultants internationaux et nationaux qui seront engagés par cette unité. Il financera également les coûts de fonctionnement, notamment la coordination, la passation de contrats, le suivi et l'évaluation ainsi que la gestion du projet. Toutes les agences de mise en œuvre bénéficieront d'une formation et d'un encadrement complets. Il s'agira notamment de ceux qui participent à la gestion des contrats dans le cadre du programme de gestion privée des formations sanitaires publiques et de la gestion des contrats basée sur les performances pour les hôpitaux qui seront contractualisés et les processus de vérification et de contre-vérification dans les formations sanitaires périphériques.

Sous-composante 4.2 : Assurer les sauvegardes environnementale et sociale du projet

En plus du spécialiste en environnement déjà à bord du projet, un spécialiste social sera affecté. Une fois en place, ils seront responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans d'engagement environnemental, social (PEES). Le gouvernement recevra une assistance technique pour évaluer et améliorer les plans et soutenir l'installation de systèmes d'élimination des déchets adaptés, si nécessaire, afin d'améliorer la gestion des déchets dans les zones du projet.

Composante 5 : Intervention d'urgence conditionnelle (0 \$US)

Cette composante est incluse dans le projet conformément à la politique opérationnelle (PO) 10.00 paragraphes 12 et 13, pour les projets en situation de besoin urgent d'assistance ou de contraintes de capacité. Cela permettra une réaffectation rapide des fonds du projet en cas de catastrophe naturelle ou d'origine humaine ou en cas de crise qui a causé, ou est susceptible de causer de façon imminente, un impact économique et/ou social négatif majeur. Les détails seront définis lors de l'activation de la composante conformément à la politique opérationnelle de la Banque mondiale.

Le projet SSEQCU bénéficiera à toute la population avec un accent particulier sur les femmes enceintes, les enfants de moins de 18 ans, les personnes pauvres et vulnérables utilisant les services et soins de santé et les services d'assurance maladie dans les six régions sanitaires du Togo. Les bénéficiaires indirects du projet sont les fournisseurs des biens et services publics et privés.

Les bénéficiaires attendus du projet seront la population en général puisqu'il s'agit de réaliser une couverture sanitaire universelle, les femmes, les enfants, les pauvres et les personnes

vulnérables à qui il faut fournir des soins et des services de santé essentiels.

1.3. Présentation sommaire de la zone d'intervention du projet

1.3.1. Situation géographique

La zone d'intervention du projet est toute l'étendue du territoire togolais couvrant 39 Préfectures, 117 communes, regroupées du sud au nord, en cinq régions économiques.

1.3.2. Situation sanitaire

Au plan sanitaire, la zone compte six (6) régions dans lesquelles le projet sera mis en œuvre.

Une région sanitaire dispose d'une direction régionale de la santé (DRS) dirigée par un directeur régional chargé de coordonner l'administration sanitaire des préfectures sanitaires sous la responsabilité du secrétaire général du ministère chargé de la santé.

Une préfecture sanitaire dispose d'une direction préfectorale de la santé (DPS) dirigée par un directeur préfectoral chargé de coordonner l'administration des communes sous la supervision du directeur régional de la santé.

Une commune sanitaire est administrée par un médecin chef de commune chargé de coordonner l'action des structures sanitaires de sa commune sous la supervision du directeur préfectoral de la santé.

Les soins de santé sont fournis aux populations dans des structures publiques et privées (libérales et confessionnelles). Le système de soins au Togo a une organisation pyramidale à trois niveaux : périphérique, intermédiaire et tertiaire.

1.4. Risques et effets environnementaux et sociaux potentiels du projet

1.4.1. Analyse des impacts positifs

1.4.1.1. Impacts environnementaux positifs

Les interventions dans le cadre du projet SSEQCU auront des impacts environnementaux positifs notamment à la phase d'exploitation, l'amélioration de l'état de la salubrité des formations sanitaires, et de la gestion des déchets dans les formations sanitaires.

1.4.1.2. Impacts sociaux positifs

Les interventions dans le cadre du projet SSEQCU auront des impacts sociaux positifs tant à la phase des travaux de construction et de réhabilitation des infrastructures qu'à la phase d'exploitation. Ces impacts sont principalement : la création d'emplois, l'amélioration de l'état de santé des populations, le cadre de vie des formations sanitaires, l'accès aux soins pour les personnes pauvres et vulnérables, l'amélioration des services de l'assurance maladie et le renforcement de la confiance entre les communautés et les structures sanitaires.

1.4.2. Impacts/risques négatifs du projet

Les principaux risques sont d'ordre environnemental et social :

1.4.2.1. Risques environnementaux

Les principaux risques environnementaux sont entre autres :

► dégradation localisée de végétation et des sols

►

- risque de pollution de l'air et du sol ;
- ▶ risque de mécontentement lié à une faible compensation à la par rapport aux espérances des populations affectées par le Projet ;
- ▶ Risque de vandalisme et de vols.

1.4.2.2. Risques sociaux

Les principaux risques sociaux sont entre autres :

- exposition aux agents infectieux pour les acteurs hospitaliers (personnel et usagers) ;
- atteinte à l'intégrité, à la santé, et à la sécurité des travailleurs, des usagers et des riverains des sites construction, réhabilitation et équipement des structures sanitaires périphériques et spécialisées ;
- conflits entre les travailleurs et les usagers, et le public
- exclusion des couches vulnérables et minorité dans les bénéfices du projet;
- insuffisances dans l'accueil des patients dans les formations sanitaires ;
- défaillances liées aux prestations de l'AMU dans les formations sanitaires, au niveau des points de liaison ou de proximité (services déconcentrés) des organismes gestionnaires et à la disponibilité des MEG ;
- exploitation et abus sexuels/harcèlement sexuel (EAS/HS), violence contre les enfants(VCE)

2. Résumé des activités déjà engagées à la phase de préparation et de restructuration du projet

Dans le cadre de la préparation du projet, des activités de consultations des parties prenantes ont été organisées du 26 juillet au 1er août 2020 au niveau de chacune des six (6) régions sanitaires. Elles ont permis de présenter les activités du projet particulièrement les nouvelles activités, les impacts et risques environnementaux et sociaux associés et recueillir les préoccupations des principaux acteurs et bénéficiaires du projet. Les principales recommandations issues de ces consultations incluant les dispositions de prise en comptes des suggestions des parties prenantes par le projet durant les phases de préparation et de mise en œuvre du projet sont synthétisées et jointes *en annexe 5*.

D'autres consultations ont eu lieu du 08 au 11 septembre 2020 dans les six (06) grandes villes du pays notamment : Dapaong, Kara, Atakpamé, Kpalimé, Tsévié et Lomé. Ces consultations ont regroupé cinq (05) catégories d'acteurs notamment les responsables des centres de soins et des directions préfectorales de la santé ou leurs représentants, les COGES, les ONG/Mutuelle de santé ; les Associations des femmes, les Association des personnes en situation d'handicap. Elles ont permis d'informer, d'une part, sur les activités du projet, sa stratégie, les résultats attendus et, d'autre part, recueillir leurs préoccupations, craintes et suggestions pour une meilleure formulation du projet (voir rapport de consultation des parties prenantes et listes des participants *Annexe 5 : Rapport de consultation des parties prenantes Annexe 5*). Des consultations ont également eu lieux dans le cadre de l'actualisation du cadre de gestion environnementale et social (CGES) du 26 juillet au 1^{er} août 2020 dans chacune des six (06) régions sanitaires ainsi que celle du cadre de politique de réinstallation (CPR) sur la période du 9 au 14 Septembre 2020 à Dapaong et à Kara.

Au cours de la restructuration, des consultations ont eu lieu du 08 au 09 mars 2024 à Lomé.

Elles ont concerné les organismes gestionnaires de l'AMU, les services nationaux du ministère en charge de l'Accès universel aux soins et la CAMEG-TOGO (voir le rapport de consultation des parties prenantes et listes des participants *Annexe 6 : Rapport de consultation des parties prenantes*). Les parties prenantes rencontrées se sont tout d'abord félicitées de la démarche participative entreprise, avant de magnifier l'approche inclusive adoptée et la volonté de sensibiliser et d'impliquer les acteurs dans le processus de restructuration du projet. Les principales recommandations issues de ces rencontres se résument aux points suivants :

- Prise en compte des observations dans la version finale du document du PMPP ;
- Consultation des parties prenantes au niveau des régions, préfectures et cantons cible du projet ;
- • Elaboration des documents de sauvegarde permettant d'identifier les risques et impacts notamment celle liées à la mise en œuvre de l'AMU et de proposer des mesures d'atténuation.

Dans la même perspective, sept réunions régionales d'informations et d'échanges se sont déroulées également dans sept (07) villes du pays du 15 au 30 janvier 2024 et ont regroupé 972 personnes : Dapaong, Kara, Atakpamé, Sokodé, Kpalimé, Tsévié et Lomé. Elles ont été conduites par 04 ministres : le ministre en charge de la fonction publique, du travail et du dialogue social (MFPTDS) ; le ministre de la santé et de l'hygiène publique (MSHP) ; le ministre de l'accès universel aux soins (MAUS) et ; le ministre de l'Action sociale, de la promotion de la femme et de l'alphabétisation (MASPFA) avec la participation des deux organismes gestionnaires (CNSS et INAM). Ce dialogue sur l'AMU a ciblé dans chacune des régions les préfets, les maires, les secrétaires généraux, les directeurs généraux de préfectures, les directeurs régionaux, préfectoraux et chefs de services de plusieurs ministères et services publics (agriculture, travail, planification, économie, et finances, éducation, développement à la base, etc.), les chefs traditionnels, les leaders religieux, les ONG, les représentations des organisations féminines, des jeunes et des personnes en situation de handicap, les mutuelles de santé, les assureurs, les producteurs agricoles, les artisans, les prestataires de soins (médecins et pharmaciens) des secteurs privé et public et les médias.

Ces réunions d'information ont permis d'informer les autorités locales et l'ensemble de la population du démarrage effectif de l'AMU à compter du 1er janvier 2024, ainsi que des conditions et mécanismes pratiques de sa mise en œuvre. En outre, ce dialogue a facilité : (i) l'information des populations sur le concept d'assurance maladie universelle, sur les impacts positifs de l'AMU sur la lutte contre la pauvreté et le renforcement de l'inclusion, la solidarité et la cohésion sociale ; (ii) la sensibilisation sur les différentes couches sociales sur leur rôles et responsabilités dans la mise en œuvre de l'AMU ; (iii) la présentation aux autorités locales et aux populations des textes législatifs et réglementaire, ainsi que les dispositions pratiques pour la mise en œuvre de l'AMU à partir du 1er Janvier 2024 et ; (iv) le recueil des attentes et points de vue des populations sur les conditions de déploiement de l'AMU.

Neuf émissions radiophoniques dont six interactives et synchronisées avec les autres radios de chacune des régions ont été animées sur les mêmes thématiques durant la même période.

En outre, les organismes gestionnaires de l'AMU ont accompagné le processus de mobilisation des parties prenantes à travers : (i) le renforcement de capacités du personnel sur la communication en matière de l'AMU ; (ii) le renforcement de la communication interne avec des notes circulaires, l'intranet, des réunions et séances d'informations et ; (iii) les formations

hebdomadaires à l'endroit des acteurs du secteur privé et du secteur informel progressivement depuis janvier 2024.

Activités envisagées durant la phase de mise en œuvre du projet

Les objectifs, les activités, les risques et impacts potentiels du projet ainsi que les mesures de mitigation applicables pour prévenir ou atténuer ces risques et impacts potentiels seront expliqués en détail aux parties prenantes et leurs avis, préoccupations et attentes seront recueillis et pris en compte dans la mesure du possible à la phase de mise en œuvre du projet.

- i. mise en œuvre et suivi d'exécution du plan d'action de la gestion des risques d'exploitation et abus sexuel et harcèlement sexuel (EAS/SH), le Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) ainsi que les éventuels plans de gestion des risques sociaux durant la phase de mise en œuvre du projet
- ii. information et sensibilisation sur le projet et ses risques et impacts potentiels

Le Spécialiste social de l'UCP responsable de la gestion des risques sociaux du projet et les consultants qui seront recrutés pour la réalisation des différentes études de même que les ONG locales les spécialistes de l'Agence Nationale de Gestion de l'Environnement (ANGE) seront mis à contribution durant les études sociales (élaboration ou actualisation des instruments de gestion des risques) pour informer et sensibiliser les populations des zones concernées sur les risques et impacts potentiels du Projet. Tous ces acteurs seront également impliqués dans l'exécution des activités de renforcement de capacités des parties prenantes du Projet en matière de gestion des risques sociaux. Les organisations de la société civile, les ONG et associations œuvrant dans le développement communautaire et de la santé aussi bien locales que nationales seront fortement mises à contribution pour informer, sensibiliser et former les populations cibles du projet ainsi que les personnes et groupes affectés potentielles sur les dispositions de gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux du Projet.

- iii. Consultation et participation des parties prenantes

Les consultations et les participations seront régulièrement organisées pour recueillir les avis et préoccupations des parties prenantes, principalement celles potentiellement affectées sur la gestion des risques et impacts sociaux potentiels durant le cycle de vie du projet. La gestion des risques sociaux du projet sera sous la responsabilité du Spécialiste social de l'UCP appuyé par les agents des services techniques déconcentrés, les acteurs des services techniques communaux, les COGES, les agents communautaires de santé ; les ONG/Associations locales, etc. Les Autorités Coutumières et Religieuses seront impliquées au besoin pour informer et sensibiliser les populations locales de leur territoire.

- iv. Evaluation à mi-parcours et finale du projet

Aux étapes d'évaluation, de mise en vigueur et de restructuration du projet, les consultations seront renforcées pour assurer la connaissance en termes d'enjeux et risques potentiels du projet par les parties prenantes, l'implication et la participation à la préparation notamment l'évaluation des impacts et la détermination des mesures d'atténuation à travers l'élaboration des documents de mitigation appropriées. Pendant l'exécution du projet la consultation et la participation des parties prenantes accompagnera toutes les activités de gestion et de suivi des risques environnementaux et sociaux. Des missions d'évaluation (mi-parcours et finale) appuieront la collecte des informations nécessaires au déroulement de ces différentes activités. Le tableau 1 présente la synthèse des préoccupations des parties prenantes.

3. Identification et analyse des parties prenantes

3.1. Identification des parties prenantes

Les parties prenantes regroupent les parties touchées par le projet et les autres parties concernées. Les parties touchées par le projet sont celles qui sont ou pourraient être affectées par le projet. Les autres parties concernées sont celles qui peuvent avoir un intérêt dans le projet et pourraient :

- ✓ Influencer positivement ou négativement sur les opinions des parties touchées ;
- ✓ Compromettre la mise en œuvre du projet ou la pérennité de ses résultats.

Au sens du projet « services de santé essentiels de qualité pour une couverture sanitaire universelle (P174266) » Les parties prenantes regroupent :

3.1.1. Parties prenantes touchées

Les parties prenantes touchées regroupent : les travailleurs directs du projet pour les œuvres de construction , de réhabilitation, les Agents de Santé Communautaire (ASC), les communautés locales en général et en particulier celles qui sont proches des centres de santé et pouvant être directement touchées par la gestion des déchets issus des soins médicaux, les groupes vulnérables et désavantagés au niveau communautaire n'ayant pas les moyens d'accéder par elles-mêmes aux soins de santé. Pour ces groupes, des mesures spécifiques seront prises afin de faciliter leur accès aux bénéfices du projet. Il s'agit essentiellement des parties prenantes suivantes :

- personnes ou groupes déplacés physiquement et économiquement par le projet ;
- travailleurs sur le projet surtout ceux qui seront affectés aux travaux de réhabilitation et de gestion des déchets des soins médicaux ;
- Personnes qui seront couvertes par les organismes gestionnaires de l'Assurance Maladie Universelle,
- communautés à proximité des installations soutenues par le projet, hôpitaux, unités de santé périphériques, autres formations sanitaires et services déconcentrés (points de liaisons ou de proximité) des organismes gestionnaires de l'AMU ;
- Victimes, survivant(e)s de EAS/HS.

3.1.2. Parties prenantes concernées

Ces parties, particulièrement les représentants des communautés joueront un important rôle dans la sensibilisation et la mobilisation des communautés locales. Ces parties seront impliquées dans tout le cycle de vie du projet. L'Unité de Coordination du Projet aura une collaboration étroite avec ces parties intéressées du projet afin d'optimiser les objectifs et résultats attendus. Les parties prenantes du projet comprennent également des parties autres que les communautés directement touchées, notamment :

- les acteurs des ministères et agences impliquées dans l'exécution du projet à travers le comité de pilotage ;
- l'UCP, les UGP, (Personnel technique et le personnel recruté) ;
- personnel de santé public/privé (médecins, infirmières, inspecteurs de la santé publique, sages-femmes, techniciens de laboratoire, agents de maintenance, hygiénistes, personnel de bio-nettoyage et autres auxiliaires médicaux) des sites cibles;
- personnel des organismes gestionnaires de l'AMU (CNSS et INAM) ;
- personnel de la CAMEG-TOGO ;
- le personnel des directions régionales et préfectorales du ministère en charge de la santé et du ministère en charge de l'environnement ;
- les personnes des municipalités, des OSC et des travailleurs communautaires qui seront

- impliqués dans la mise en œuvre du projet ;
- les entreprises contractantes, les cabinets et consultants qui seront sollicités par le projet ;le grand public et les communautés rurales;
- les organisations communautaires, groupes nationaux de la société civile et les ONGs;
- les fournisseurs de biens et de services impliqués dans la plus large chaîne d'approvisionnement du projet ;
- les Agences et organismes de contrôle ;
- les médias et autres groupes d'intérêt, y compris les médias sociaux et le département d'information du gouvernement ;
- les organisations/associations nationales et internationales de santé ;
- les ONGs internationales intéressées, les missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, etc.) ;
- les entreprises intéressées ;
- administrations gouvernementales dans les régions, notamment : Directions régionales de la santé ;
- collectivités locales (Mairie), et la chefferie traditionnelle des localités cibles ;
- comités de développements (CCD, CVD et CDQ) ;
- conseils municipaux, travailleurs municipaux chargés de la collecte et de l'élimination des déchets dans les centres urbains touchés ;
- fonctionnaires du Ministère de la Santé et de l'hygiène publique ;
- fonctionnaires du Ministère de l'Accès Universel aux Soins ;
- fonctionnaires du Ministère en charge de la protection sociale ;
- autres autorités publiques (par exemple, l'autorité de l'aviation civile, les services de l'immigration et de l'émigration, le ministère de l'intérieur et de la protection civile, le ministère de la défense, etc.).

3.1.3. Groupes vulnérables

Il est particulièrement important d'identifier les personnes et les groupes qui peuvent avoir plus de difficultés à participer et ceux susceptibles d'être affectés inégalement ou de manière disproportionnée par le Projet, en raison de leur situation de vulnérabilité. Ces personnes seront, dans le cadre de ce projet, entre autres :

- personnes âgées ;
- personnes souffrant de maladies chroniques et d'affections médicales antérieures ;
- personnes en situation de handicap et les indigentes (au sens large);
- femmes enceintes et les femmes en général ;
- les enfants de 0 à 14ans ;
- les adolescents de 14-18 ans ;
- travailleurs de la santé et leurs familles, car ils peuvent être plus exposés à diverses affections ;
- Ceux qui vivent en dessous du seuil de pauvreté notamment 273 628,3 FCFA¹ par personne et par an ;
- Sans emplois, chômeurs, prisonniers, travailleuses du sexe ;
- Communautés dans les zones éloignées et inaccessibles ;

¹ Données publiées 29 octobre 2020 par le gouvernement

3.2. Synthèse des besoins des parties prenantes

Le tableau ci-dessous présente une synthèse des besoins des parties prenantes du projet à savoir parties prenantes touchées et autres parties prenantes concernées.

Tableau 1: Synthèse des besoins des parties prenantes

Communauté	Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
Partie prenantes touchées					
Employés des formations sanitaires cibles	Le personnel des centres de santé	2 à 10 employés par centre	Langue française et langues locales	Par écrit, courriels Groupe WhatsApp	Notification des rencontres au moins une semaine d'avance
Communauté riveraine	Les riverains et usagers des centres de santé cibles	Enfants et adultes des deux sexes ; Présence de personnes ou groupes vulnérables	Langue française et langues locales	Informations transmises à la radio ; Kiosques d'information ; Affiches ; Brochures ; Visites/focus groupes	Information et formation sur le processus
	Les personnes ou groupes déplacés par le projet	Adultes des deux sexes ; Présence de personnes ou groupes vulnérables	Langue française et langues locales	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Informations sur le processus de réinstallation, y compris l'éligibilité, la date limite, les droits, les délais, etc. ; Appui au relèvement post-réinstallation
Parties concernées					
Travailleurs	Les Entrepreneurs	Fournisseurs de biens et prestataires de services ; Mise en œuvre des PGES des travaux, incluant la santé et la sécurité des travailleurs et des communautés	Langue française	Informations transmises par écrit et dans les journaux	Information et formation sur les NES de la Banque applicables aux travaux ; Intégration des clauses E&S dans les contrats
	Les travailleurs du projet	Salariés du projet ; exposés aux risques et impacts potentiels des travaux	Langue française et langues locales	Réunions d'équipe et de chantiers ; affiches ; brochures ; informations transmises par écrit	Information et formation sur le processus ; Port d'EPI ; Gestion de plaintes
Syndicats	Organisations Syndicales	Constituées par les travailleurs du projet pour exprimer leurs plaintes et protéger leurs droits en matière de conditions de travail et d'emploi	Langue française	Réunions d'équipe de chantiers et informations transmises par écrit	Information sur le processus ; Procédures de gestion de la main d'œuvre et de gestion des plaintes

Communauté	Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés	Besoins spéciaux
Communauté d'accueil des centres de santé	Les structures organisées des Quartiers, village et canton	Organisations, Associations, comités ou autres impliqués dans le développement des quartiers, villages et cantons	Langues Française	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet
Les Mairies	Autorité municipale	Préparation, la mise en œuvre et la valorisation des extrants du projet	Langues Française	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information, appui et implication dans tout le processus
	Les autres élus locaux et communaux	Autorités, notables et dignitaires	Langues Française	Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information et formation sur le processus
Administration	Les entités nationales et services techniques décentralisés de l'État, les organismes gestionnaires de l'AMU	Représentant du Gouvernement togolais	Langues Française	Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information sur le processus ; Procédures de gestion de la main d'œuvre et de gestion des plaintes
Ministère de l'Accès universel aux soins de l'AMU	Entité nationale de l'Etat	Représentant du Gouvernement togolais	Langues Française	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information et implication dans tout le processus ; Procédures de gestion de la main d'œuvre et de gestion des plaintes
Organismes gestionnaires de l'AMU	Organes publics gestionnaires de l'AMU (INAM et CNSS)	Organisme d'implémentation de l'AMU	Langues Française et langues locales	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information, appui et implication dans tout le processus ; Procédures de gestion de la main d'œuvre et de gestion des plaintes
CAMEG-TOGO	Les entités nationales et décentralisés du secteur pharmaceutique et du diagnostic différentiel	Organismes d'implémentation	Langues Française	Consultation, réunions et ateliers de travail ; Informations transmises par écrit et rencontres formelles sur le déroulement des activités du projet	Information, appui et implication dans tout le processus ; Procédures de gestion de la main d'œuvre et de gestion des plaintes
Société civile/ONG	Les organismes non gouvernementaux (ONG)	Organismes d'implémentation	Langues Française	Informations transmises par écrit ; rencontre d'échange	Information sur le processus
PTF	Les Partenaires Techniques et Financiers	Les bailleurs	Langues Française	Toutes les composantes du projet	Information sur les activités, calendrier, leçons apprises

Source : Mission d'élaboration du PMPP du projet SSEQCU, 2024

4. Programme de mobilisation des parties prenantes

L'engagement des parties prenantes sera un processus continu et dynamique qui s'étendra sur la durée de vie du projet. Ce chapitre vise à décrire les types d'informations qui seront divulgués et leurs formats respectifs. Il s'agit également de déterminer les types de méthodes qui seront utilisées pour véhiculer les informations, et surtout celles spécifiques qui seront utilisées à l'intention de chaque groupe identifié dans les sections précédentes.

4.1. Objectifs

Ce PMPP vise à favoriser le développement de relations solides, collaboratives, constructives et réactives avec les personnes affectées par le projet, mais aussi les autres parties intéressées et qui sont importantes pour une gestion réussie des risques sociaux et environnementaux du projet. Il s'agit de façon spécifique de :

- identifier toutes les parties prenantes ;
- obtenir la participation et la collaboration des parties prenantes ;
- partager l'information et dialoguer sur le Projet, ses impacts et ses bénéfices pour créer et maintenir un climat de confiance entre les parties prenantes et le Projet;
- bien guider la conception et la mise en œuvre du Projet et diminuer les risques techniques, sociaux et budgétaires ;
- adresser les besoins, les préoccupations et les attentes des parties prenantes ;
- documenter les communications et les ententes avec les parties prenantes ;
- assurer un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect, sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation et sans frais de participation ;
- assurer le respect des conventions et des protocoles locaux, y compris les considérations liées à l'inclusion sociale, l'équité et l'égalité entre les hommes et les femmes, et au besoin pour les groupes vulnérables ou marginalisés.

4.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Les Sites WEB du Gouvernement, du projet, des organismes gestionnaires, des organismes gestionnaires délégués de l'AMU et des organisations partenaires serviront à présenter des informations sur le projet et les mises à jour de l'état d'avancement.

En plus de ces moyens identifiés, les brochures, dépliants, affiches, information et sensibilisation, documents et rapports de synthèse non techniques en français et en langues locales seront distribués pour faciliter la diffusion des informations sur le Projet. Pour les parties prenantes qui sont instruites, un site web sera créé et régulièrement mis à jour par l'UCP et les informations seront aussi diffusées via les médias traditionnels (télé, radio, presse) et les réseaux sociaux tels que WhatsApp, Facebook, etc. Les campagnes d'information et de sensibilisation dédiées aux populations locales principalement les plus démunies seront organisées. Ces différents dispositifs permettront de fournir les informations actualisées aux parties prenantes. La diffusion de l'information à travers les gongs et crieurs publics sera utilisée pour toucher les personnes ne pouvant pas avoir accès aux sources d'informations citées plus haut.

Le projet mettra également à contribution les relais communautaires de niveau local (Comités de Développement de Quartier (CDQ) et Comités Villageois de Développement (CVD), les agents de santé communautaire (ASC), les Mutuelles de santé et ONG/Associations, les chargés de promotion de la santé du MSHP et d'autres services techniques et déconcentrés et

les organismes gestionnaires de l'AMU pour la diffusion de l'information afin de ratisser large et toucher le maximum de populations locales principalement les couches démunies à travers leurs antennes de diffusion d'informations. L'information et la sensibilisation permettra d'assurer la participation et l'épanouissement notamment des groupes vulnérables dans le cadre du projet par le biais d'une communication inclusive sur les avantages du projet.

Tableau 2: Stratégie de diffusion des informations et calendrier de mise en œuvre

Stade du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
Préparation	Présentation du Projet ; Participation à la formulation des instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux du projet	Mail Téléphone Réunions sur site Diffusion de documents du Projet Vidéo-conférence	Avant et pendant la mission d'évaluation du projet de restructuration/ Avant la Négociation du projet de restructuration	UCP Banque mondiale Personnes Ressources MSHP /MERF/ ANGE Acteurs de la santé Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des Communautés locales représentants des groupes vulnérables	100% des représentants des parties prenantes ont été consultés	MSHP / UCP
	Objectifs, risques et impacts du projet,	- Mail Téléphone Réunions sur site Consultations des parties prenantes y compris les représentants des populations locales sur l'élaboration des instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux du projet - Diffusion des documents et instruments de gestion des risques sociaux du projet - Vidéo-conférence	Avant et pendant la mission d'évaluation du projet / Avant la négociation du projet	UCP Banque mondiale Personnes Ressources MSHP /MERF ANGE Acteurs de la santé, Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des communautés locales, représentants des groupes vulnérables, consultants	100% des représentants des parties prenantes ont été consultés lors de l'élaboration des instruments de sauvegardes environnementales et sociales	MSHP / Unité de Coordination du projet
	Mesures d'atténuation des impacts et risques environnementaux et sociaux négatifs					
	Opportunités, moyens de participation et le processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes					
Diffusion des instruments de sauvegardes (CGES, PEES, PMPP, PGMO, PGDD, CPR) environnementale et sociale	Mail, Téléphone, Réunions sur site Consultations parties prenantes y compris les représentants des populations locales sur l'élaboration des instruments de gestion des risques environnementaux et sociaux du projet - Diffusion des documents et instruments de gestion des risques sociaux du projet - Vidéo-conférence	Après validation de la Banque mondiale	UCP Banque mondiale Personnes Ressources MSHP /MERF ANGE Acteurs de la santé Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des communautés locales représentants des groupes vulnérables consultants	100% des représentants des parties prenantes ont pris connaissance du contenu des instruments de sauvegardes environnementales et sociales	Unité de coordination du Projet	

Stade du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion du contenu du MGP - Méthodes de mise en œuvre des mesures de gestion des risques sociaux du projet - Echéance de mise en œuvre des activités de gestion des risques sociaux y compris les VBG/EAS/HS - Rôle des différents acteurs chargés de la mise en œuvre du PMPP Conditions d' enrôlement et le fonctionnement de l'AMU Mise en œuvre des Mesures environnementales et sociales définies dans les études menées dans le cadre du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Mail - Téléphone - Réunions sur sites - Dialogues communautaires - Diffusion des documents - Formations - Groupe WhatsApp 	Le long du cycle de vie du projet	UCP / UGP MSHP et autres ministères intéressés Organismes gestionnaires de l'AMU Acteurs de la santé PAP potentiels Groupes vulnérables Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des Communautés locales Entités nationales et déconcentrées, publiques et privées du secteur pharmaceutique et d'aide au diagnostic	100% des représentants des parties prenantes doivent être informés	UCP /UGP/ Spécialiste en Sauvegarde Environnementale (SSE) du projet et Spécialiste en Genre et Sauvegarde Sociale(SGSS)
Suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs de mise en œuvre - Indicateurs de résultats - Rôles des acteurs dans la collecte de données - Période de collecte des données - Source de vérification des données 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'exécution du projet - Visites terrain 	Durant le cycle de vie du projet	UCP/UGP Banque mondiale Organismes gestionnaires de l'AMU	100% des partenaires sont informés des indicateurs de suivis	UGP

Source : Mission d'élaboration du PMPP du projet SSEQCU, 2024

4.3. Stratégie proposée pour les consultations

Les parties prenantes seront tenues régulièrement informées des différentes étapes de développement du projet notamment sur la performance environnementale et sociale du projet, la mise en œuvre du plan d'engagement des parties prenantes ainsi que sur les résultats du fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes.

Tableau 3: Stratégie pour les consultations dans le cadre du projet et calendrier de mise en œuvre

Phase	Thème de la consultation	Méthodes utilisées	Date et lieux	Parties Prenantes ciblées	Responsabilités
Préparation	Définition des grands axes et Orientations du projet de restructuration ; Définition des composantes et activités du projet	Réunions d'échanges et de travail entre la partie nationale et la Banque mondiale, Focus groupes, ateliers avec les parties prenantes	Tout le long de la phase de préparation et avant l'évaluation finale du projet de restructuration	UCP Banque mondiale Personnes Ressources MSHP /MERF ANGE Consultants Acteurs de la santé Autorités locales, ONG/Associations locales et représentants des Communautés locales Représentants des groupes vulnérables Organismes gestionnaires de l'AMU	Responsables du MSHP / UCP
	Evaluation sociale du projet : Evaluation des risques environnementaux et sociaux du Projet et détermination des Mesures d'atténuation et de gestion (y compris les dispositions pour la prise en compte du genre et des groupes vulnérables)	Consultation des parties prenantes (Réunions publiques, entretiens, focus group, etc.)	Tout le long de la phase de préparation et avant l'entrée en vigueur du projet de restructuration	Personnes potentiellement affectées, Autorités locales, Services techniques, Populations bénéficiaires du projet Organismes gestionnaires de l'AMU	Consultants ; UCP
	Critères d'éligibilité aux compensations	Consultation des politiques et Procédures nationales et de la BM ; Rencontre de discussion avec les autorités et les parties prenantes concernées	Pendant toute la phase de préparation du projet, incluant l'élaboration du CPR	Autorités locales, Personnes susceptibles d'être réinstallées	Coordonnateur Chargés des opérations UGP, SSE et SGSS
	Mécanisme de gestion des plaintes	Consultation des mécanismes de gestion des plaintes des projets existants ; adaptation des mécanismes existants ; Divulgarion du mécanisme auprès des parties prenantes.	Pendant toute la phase de restructuration du projet	Toutes les parties prenantes du projet	Coordonnateur Chargés des opérations UGP 1 et UGP 2, SSE et SS

Mise en œuvre (Construction et déploiement de l'AMU)	Enjeux environnementaux et sociaux du projet ; mesures de mitigation adoptées par le projet	Entretiens semi-structurés avec les différentes parties prenantes concernées ; Focus groupes ; mise en œuvre des recommandations des instruments de sauvegardes environnementales et sociales	Pendant toute la durée de mise en œuvre du projet	Toutes les parties prenantes du projet	Coordonnateur UGP 1 et UGP 2, SSE et SS
	Processus et procédures de réinstallation	Rencontre avec les autorités ; sensibilisation et rencontre avec les communautés ; mise en œuvre du plan de réinstallation	Dès le processus d'élaboration du plan de réinstallation et pendant toute la durée de sa mise en œuvre, jusqu'à la prise en charge des recommandations de son évaluation par un organisme indépendant	Les PAP ; les bailleurs ; les CVD, CDQ, CCD, chefs traditionnels ; les élus ; les ONG ; Les entrepreneurs	Coordonnateur Chargés des opérations UGP, SSE et SS Spécialistes Passation de marché et Suivi-évaluation
Suivi d'exécution du PMPP	Elaboration des Rapports de suivi de la mise en œuvre	Visites de terrain	Tout le long de la mise en œuvre du Projet	UCP, ANGE	SSE et SSS
Evaluation de mise en œuvre du PMPP	Elaboration de rapport d'évaluation	Visites de terrain	Mi-parcours ou à la clôture du Projet	Toutes les parties prenantes y compris PAP	Coordonnateur UGP

Source : Mission d'élaboration du PMPP du projet SSEQCU, 2024

4.4. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

L'engagement des parties prenantes sera un processus continu qui se déroulera suite à la divulgation du présent PMPP et pendant toutes les phases du Projet. Cette section vise à décrire les stratégies qui seront mises en œuvre pour la consultation et la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables.

Les consultations avec les communautés seront organisées sur le principe d'inclusion, à savoir la participation de tous les segments des communautés, y compris les personnes vulnérables.

Pour garantir la prise en compte effective des points de vue des personnes et groupes vulnérables, les stratégies suivantes seront mises en œuvre pour contourner les obstacles pouvant nuire à leur participation

- ✓ Rencontres par catégories au sein des personnes et groupes vulnérables, en tenant compte, entre autres, du sexe, âge, état et nature des handicaps, niveau de scolarisation y compris l'alphabétisation et le niveau de pauvreté.
- ✓ Choix de lieux accessibles pour les rassemblements ;
- ✓ Tenue de réunions ciblées et de taille modeste durant lesquelles les parties prenantes vulnérables se sentiraient plus à l'aise pour poser leurs questions ou formuler leurs préoccupations ;
- ✓ Solliciter, en cas de parties prenantes ayant des troubles de l'audition et de la parole, l'appui d'un spécialiste en langage des signes, pour faciliter le transfert des messages à communiquer.
- ✓ Tenir compte de toutes les normes sociales ou de genre qui pourraient limiter la participation de certains groupes (femmes, personnes vivant avec un/des handicaps, minorité ethnique, etc.) et prévoir des consultations spécifiques organisées en groupes divisées par sexe et animées par un animateur de même sexe.

Cette démarche sera utilisée tout au long de la mise en œuvre du projet sur la base des résultats de la mission d'évaluation des risques sociaux du projet et les éventuels plans de gestions des risques sociaux.

La mise en œuvre de la stratégie proposée consiste à organiser, piloter et gérer la communication. Cela revient à élaborer, à gérer, à budgétiser et à prévoir un suivi et une évaluation des actions menées pour l'engagement des parties prenantes.

Dans toutes les stratégies de communication décrites ci-dessus, les questions relatives à l'impact des activités du projet sur les filles et les femmes seront abordées et en particulier sur les risques d'exploitation et d'abus sexuels ou de harcèlement sexuel. Les filles et les femmes seront également informées du contenu du code de conduite et consultées sur les moyens sûrs et accessibles par lesquels les survivantes d'EAS / HS pourraient signaler une mauvaise conduite du personnel du projet, elles seront également informées des services disponibles pour les survivantes de la VBG dans leurs communautés.

Pour un meilleur traitement et une bonne prise en compte des commentaires, le Projet dispose, conformément au PEES, d'un spécialiste social et d'un spécialiste en environnement déjà sur le projet du projet. Le spécialiste social se chargera de l'examen régulier et de la prise en compte des commentaires provenant des parties prenantes au projet. En plus des dispositions prises au niveau du projet, les organismes gestionnaires de l'AMU

et leurs services déconcentrés seront chargés de recueillir les commentaires et les avis, de les analyser et les traiter en s'associant des compétences nécessaires et à revenir vers les parties prenantes dont le Projet SSEQCU pour leur rendre compte de la décision finale et de la façon dont les commentaires ont été pris en compte.

4.5. Calendriers des opérations de mise en œuvre

Les phases du projet et les décisions majeures ainsi que les dates butoirs pour la soumission de commentaires sont résumés dans le tableau suivant (Tableau 4).

Tableau 4: Calendrier de mise en œuvre de PMPP

PHASE	Préparation Instruments de gestion des risques E&S	Validation et Publication des instruments	Echéance de mise en œuvre des mesures de mitigations
Préparation du projet	Identification, consultation et participation des parties prenantes aux activités d'élaboration des instruments (CGES, CPR, PMPP, PGMO, etc.)	Janvier 2021	Après la date de mise en vigueur du projet
Préparation du projet de restructuration	Identification, consultation et participation des parties prenantes aux activités d'actualisation des instruments (PEES, CGES, CPR, PMPP, PGMO, etc.)	Juillet 2024	Après la date de mise en vigueur du projet de restructuration
Mise en œuvre du projet	Consultation et participation des parties prenantes durant les évaluations, la détermination et la mise en œuvre des mesures de gestion des risques et impacts E&S des activités du projet	Avant la mise en œuvre de mesures de mitigation convenues	Tout le cycle de vie du projet
	Elaboration des Rapports de suivi de la mise en œuvre du PMPP sur la base des indicateurs établis par le Projet sur les aspects de l'engagement des parties prenantes	Trimestriellement	Tout le cycle de vie du projet
	Elaboration des rapports d'évaluation de la mise en œuvre du PMPP	A mi-parcours ou la fin de mise en œuvre du projet	Mi-parcours ou avant la clôture
Clôture du projet	Evaluation globale de la mise en œuvre du PMPP dans le cadre de l'achèvement du projet	A partir de 3 mois avant la clôture du projet	Un an après la clôture du projet

Source : Mission d'élaboration du PMPP du projet SSEQCU, 2024

4.6. Examen des commentaires des parties prenantes

Les commentaires (écrits et oraux) provenant des parties prenantes seront recueillis et examinés suivant les mêmes circuits du mécanisme de gestion des plaintes proposé dans le paragraphe 6 du présent PMPP. Les commentaires, une fois réceptionnés et enregistrés aux lieux appropriés suivant les localités, seront transférés aussitôt au comité concerné qui se chargera de les traiter et fournir une réponse aux parties concernées suivant une méthode la plus accessible, avec une synthèse des dispositions prises par le projet pour intégrer ces

commentaires.

4.7. Phases ultérieures du projet

La mise en œuvre effective du présent plan de mobilisation, maintiendra les parties prenantes informées sur toute la durée du projet. Les parties prenantes sont tenues informées de l'évolution du projet et de la performance environnementale et sociale, du plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion de plaintes. A cet effet, des rapports trimestriels et annuels de mise en œuvre du PMPP produits à la phase de mise en œuvre du projet par le spécialiste social a l'issue de missions de suivi des activités seront mise à la disposition des parties prenantes via le site web du projet ou à travers des séances de diffusion. Il devra avoir à sa disposition tous les rapports périodiques des responsables des formations sanitaires / environnement de chaque site cible et des organismes gestionnaires de l'AMU.

5. Ressources et responsabilités pour mettre en œuvre les activités de mobilisation des parties prenantes

5.1. Ressources

Le projet attribuera les responsabilités de la mobilisation des parties prenantes au Spécialiste Social chargé de l'engagement des parties prenantes, y compris la communication sociale et les relations avec les organisations communautaires locales, les structures gouvernementales locales, la presse locale et les autres médias, etc. Il aura pour mission de consulter, mobiliser et engager les parties prenantes à participer activement dans la préparation et la mise en œuvre du projet ; Ce spécialiste relève de l'Unité de Coordination du projet et sera appuyé par le spécialiste en communication du projet.

Un budget est établi et proposé dans le tableau 5 pour mettre en œuvre les actions de communication et de sensibilisation et assurer la mobilisation des parties prenantes.

Les coûts estimés de la mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes fait partie du coût global du projet. La fréquence et l'ampleur des activités de mobilisation des parties prenantes vont dépendre grandement de l'importance des sous-projets à mettre en œuvre au niveau de chaque composante du projet. Ainsi, à ce stade, le budget fourni ci-dessous doit être perçu à titre purement indicatif. L'estimation du budget sera complétée une fois que le projet de restructuration aura été validé ; soit à la fin du deuxième semestre de l'année 2024 au plus tard. Le tableau 5 présente le budget de mise en œuvre du PMPP

Tableau 5: Budget de mise en œuvre du PMPP

Rubrique	Description	Budget	Source de financement
Développement du plan de communication : préparation et mise en œuvre, incluant le PMPP	Spécialiste social et spécialiste en communication disponibles Paiement des salaires des deux spécialistes	31 200 000 /an	Projet
Mise en œuvre des plans de Communication et de mobilisation des parties prenantes	Production de supports et mise en œuvre des activités d'information, de sensibilisation et de formation sur les enjeux économiques, Environnementaux et sociaux des sous-projets	48000 000/an	Projet
Renforcement des capacités	Actualisation et mise en œuvre du programme de formation	50 000 000/ an	Projet
Gestion des plaintes	Actualisation et mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes du projet de restructuration	10 000 000/an	Projet
Suivi et surveillance, environnemental etsocial des sous-projets	Suivi pendant la mise en œuvre par l'UCP le Comité d'Evaluation, les collectivités territoriales	10 000 000/an	Projet
Budget annuel		149200000 /an	Projet
Evaluation	Mi-parcours et final (externe)	10 000 000	Projet
Budget Total		159200000	Projet

Source : Mission d'élaboration du PMPP du projet SSEQCU, 2024

Un numéro de téléphone, un courriel et l'adresse du bureau de l'unité de coordination du projet (UCP) seront rendus publiques afin que toutes les parties prenantes puissent faire valoir à leur guise leurs points de vue et communiquer leurs mécontentements ou satisfactions à l'égard des interventions du projet. En ce qui concerne l'AMU, chacun des organismes de gestion dispose d'un numéro vert : le 8323 pour la CNSS et le 8220 pour l'INAM.

5.2. Gestion et responsabilités

Le Spécialiste social du projet au sein de l'UCP est chargé de l'effectivité de la mise en œuvre du PMPP conjointement avec le spécialiste en sauvegarde environnementale, le spécialiste en communication sous la coordination du Coordinateur de l'UCP. Les activités de mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes feront l'objet de rapports périodiques.

6. Mécanisme de gestion des plaintes et suggestions

L'objectif principal d'un mécanisme de gestion des plaintes et suggestion (MGP) est d'aider à régler les plaintes et les griefs de façon opportune, efficace et efficiente qui satisfait toutes les parties concernées. Plus précisément, il fournit un processus transparent et crédible pour des résultats justes, efficaces et durables. Il renforce également la confiance et la coopération en tant qu'élément intégral de la consultation communautaire plus large qui facilite les mesures correctives. Plus précisément, le MGP vise à :

- Fournit aux personnes touchées des moyens de déposer une plainte ou de résoudre tout différend qui pourrait survenir pendant la mise en œuvre du projet ;
- Veille à ce que des mesures de recours appropriées et mutuellement acceptables soient identifiées et mises en œuvre à la satisfaction des plaignants ;
- Évite la nécessité de recourir à des procédures judiciaires.

6.1. Critères d'efficacité du MGP

Huit critères d'efficacité président au bon choix et au fonctionnement régulier du MGP :

- **Légitime** : Etablir la confiance avec les parties prenantes, et donner la garantie de la conduite équitable des processus de plaintes.
- **Accessible** : Être connu de toutes les parties prenantes concernées par les projets et offrir une assistance adéquate à ceux qui rencontreraient des obstacles particuliers pour y accéder.
- **Prévisible** : Comporter une procédure compréhensible et connue, assortie d'un calendrier à titre indicatif pour chaque étape, et être claire quant aux types de processus et résultats possibles et aux modes de suivi de la mise en œuvre.
- **Équitable** : garantir les parties lésées de bénéficier d'un accès raisonnable aux sources d'information, aux conseils et à l'expertise nécessaires pour une participation à un processus d'examen des plaintes dans des conditions de respect, d'équité et de clarté.
- **Transparent** : tenir les parties impliquées informées de l'avancement de la plainte et fournir suffisamment d'informations sur le déroulement du processus pour inspirer confiance quant à l'efficacité du mécanisme et à sa capacité à satisfaire l'intérêt public.
- **Compatible avec les droits humains** : garantir que les résultats et les voies de recours sont conformes aux droits de l'homme reconnus à l'échelle internationale.
- **Source d'apprentissage permanent** : mettre à profit les mesures pertinentes pour en tirer les enseignements susceptibles d'améliorer le mécanisme et de prévenir les plaintes et les préjudices futurs.
- **Fondé sur la consultation et le dialogue** : Consulter les groupes de parties prenantes dans la mise en œuvre du mécanisme ; maintenir le dialogue afin de prévenir et régler les plaintes.
- **Rétroactivité** : Rendre compte régulièrement du fonctionnement du MGP aux parties prenantes et recueillir leurs suggestions pour l'amélioration continue du mécanisme.

6.2. Mécanisme de gestion des plaintes proposé

Le mécanisme de gestion des plaintes du projet de restructuration repose essentiellement sur le mécanisme du projet parent et ceux déjà utilisé sur les autres projets du ministère de la santé notamment le projet REDISSE et le Projet REPSRU. Il s'appuie sur quatre niveaux d'enregistrement et de gestion du projet à savoir, le comité de gestion communautaire des plaintes, le comité communal de gestion des plaintes, le comité préfectoral de gestion des plaintes et le comité national de gestion des plaintes.

6.2.1. Dispositions administratives

Le présent MGP utilisera les comités de gestion des plaintes déjà mis en place sur le projet parent, les projets REDISSE et REPSRU. Sur le terrain ces comités existent mais ils ne sont pas assez connus par tous les acteurs, l'opérationnalité du mécanisme aussi nécessite d'être améliorée. A cet effet, ces comités seront renforcés en termes de communication pour prendre en compte les plaintes du présent projet. En outre, il renforcera les mécanismes de gestion des plaintes des organismes gestionnaires de l'AMU.

6.2.2. Type de plainte à traiter

Dans ce cadre et sans être exhaustif, des plaintes et conflits de plusieurs ordres peuvent éventuellement apparaître. Il s'agit entre autres :

- Projet en général
 - ✓ Contestation du principe même du Projet et/ou du processus général de décision ayant abouti au Projet ;
- Gestion environnementale et sociale à la phase de préparation et de mise en œuvre du Projet de restructuration ;
 - ✓ Contestation des résultats de l'évaluation des impacts, notamment concernant les nuisances liées à la construction (poussière, bruit, trafic) de la part de riverains immédiats des travaux ;
 - ✓ Contestation des méthodes des évaluations (souvent le fait de spécialistes du domaine, ou se prétendant tels) ;
 - ✓ Nuisances telles que poussière, bruit, vibrations, circulation, de la part de riverains immédiats des travaux ;
 - ✓ Gestion des déchets de construction ;
 - ✓ Mauvaise gestion des déchets dans les structures de soins ;
 - ✓ Erreurs dans l'identification et l'évaluation des biens affectés,
 - ✓ Désaccord sur des limites de parcelles impactées, soit entre la personne affectée et l'agence d'expropriation, ou entre deux voisins,
 - ✓ Conflit sur la propriété d'un bien affecté (deux personnes affectées, ou plus, déclarent être le propriétaire d'un certain bien),
 - ✓ Désaccord sur l'évaluation d'un bien affecté et sur la compensation proposée,
 - ✓ Désaccord sur les mesures de réinstallation et/ou de compensation, par exemple sur le type d'habitat proposé ou sur la localisation proposée pour la réinstallation et les caractéristiques du site de réinstallation ;
 - ✓ Désaccord sur les prestations de l'AMU (les montants des cotisations, pallier de soins, la redevabilité à l'endroit des bénéficiaires, etc.) et la disponibilité des MEG.

En phase d'exploitation

- ✓ Les retours des activités et sur la gestion du projet ;
- ✓ Gestion des équipements et matériels mis à la disposition des centres de santé ;
- ✓ Gestion des déchets ;
- ✓ Désaccord sur les prestations de l'AMU (les montants des cotisations, pallier de soins, la redevabilité à l'endroit des bénéficiaires, la disponibilité des médicaments essentiels génériques dans les formations sanitaires, etc.)

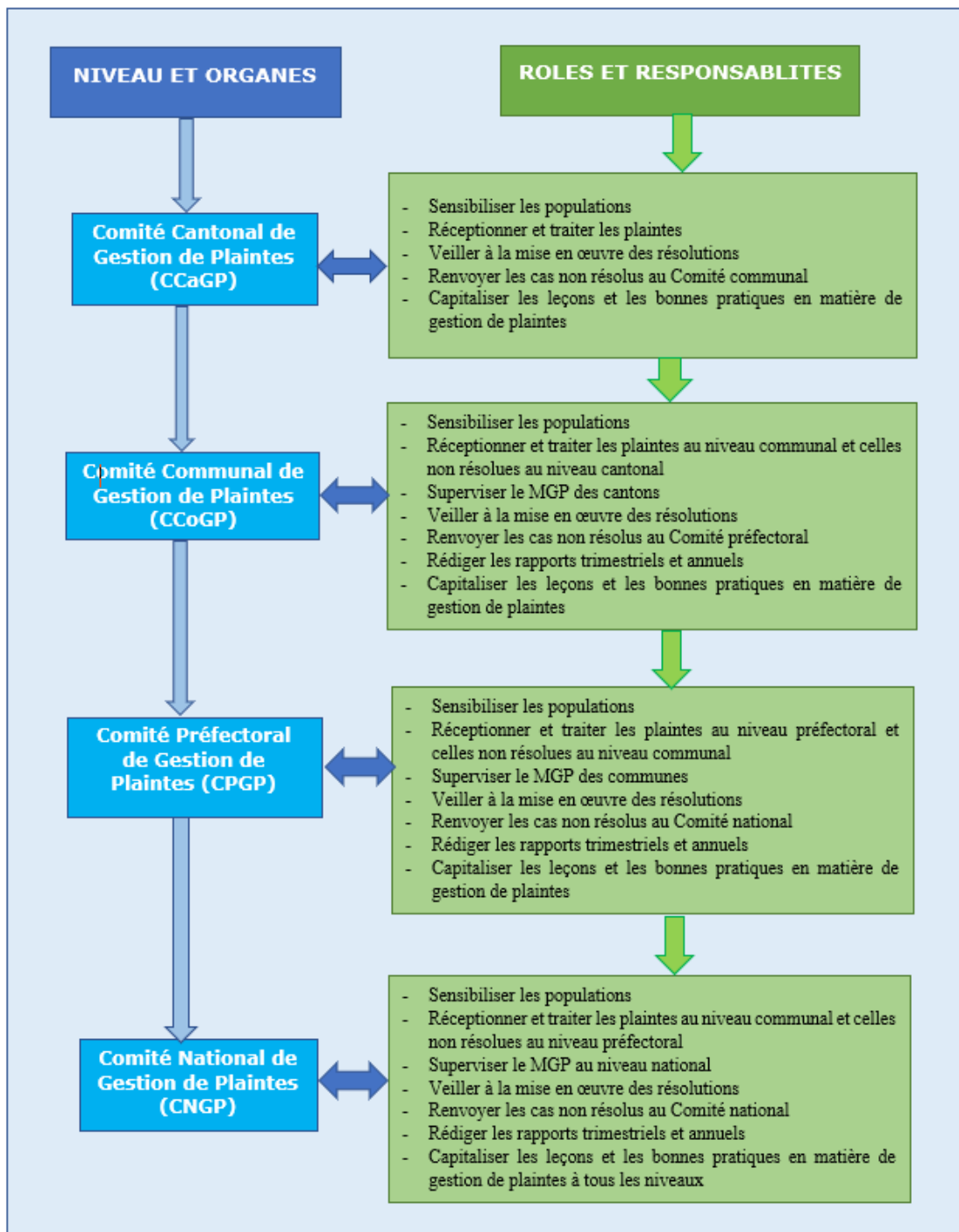
Les plaintes dites « *sensibles* » seront liées aux abus et exploitations sexuels, aux violences sexuelles, au harcèlement sexuel en milieu professionnel, à la fraude, aux cas de corruption et de concussion, etc.

6.2.3. Gestion des plaintes

Le dispositif de gestion des plaintes/conflits s'articule autour de quatre (04) niveaux à savoir :

- le niveau cantonal,
- le niveau communal
- le niveau préfectoral
- le niveau national

La figure 1 illustre le dispositif de gestion des plaintes.



Source : Mission d'élaboration du PMPP, Projet SSEQCU, 2024

Figure 1: Schéma du dispositif de gestion des plaintes dans le cadre du projet SSEQCU

- Le CCaGP est constitué du Chef de canton, de son secrétaire, le Président du Comité cantonal de Développement et du responsable de la structure sanitaire, un représentant du COGES issu de la communauté, de représentations féminines, de jeunes et de personnes en situation de handicap :
- Le CCoGP est constitué de Maire, secrétaire général de la mairie, du Conseiller chargé des questions de développement et environnementales et du médecin chef de commune (MCC);

- Le CPGP est constitué du préfet, du Secrétaire Général de la préfecture, du Directeur préfectoral de la santé, du Directeur préfectoral de l'environnement
- Le CNGP est constitué du Coordonnateur du projet, le spécialiste en sauvegarde environnementale et le spécialiste social, des représentants du Ministère en charge de l'environnement, du ministère de l'administration territoriale, des représentants des deux organismes gestionnaires de l'AMU.

A chaque niveau, il sera désigné un président et secrétaire général qui sera officiellement nommé comme gestionnaire des plaintes.

Un registre de plaintes sera déposé à ces niveaux pour **l'enregistrement des plaintes qui se fera tous les jours ouvrables (lundi à vendredi) de 8 à 16h**. Les gestionnaires seront chargés de remonter les plaintes à l'UCP/UGP.

Une plainte peut être déposée directement ou dans l'anonymat ou par l'intermédiaire de tiers aux lieux indiqués ci-dessus. Le dépôt de la plainte peut être déposée de plusieurs manières a savoir : Requête écrite signée par le demandeur et déposée au lieu indiqué ; requête envoyée par mail ; requête verbale rédigée par la personne désignée au niveau du lieu d'enregistrement et signée par le demandeur ; boîtes à plaintes où les bénéficiaires peuvent déposer des plaintes anonymes formulées par écrit, téléphone (SMS et WhatsApp plates-formes, etc.), lettre aux autorités sanitaires, lettre à la CAMEG-Togo, lettre aux organismes gestionnaires de l'AMU, lettre aux ONG contractées, déplacements au lieu/bureau et enregistrement d'une plainte sur le registre des griefs dans les lieux conçus (UCP, UGP, MSHP et ses directions de mise en œuvre décentralisées) ou à travers la plateforme numérique via l'application Kobcollect qui sera mise en place.

Pour évaluer le fonctionnement du MGP, il faudrait mettre en place un système de suivi avec des indicateurs de performance qui devront être renseignés. Il s'agit entre autres, de :

- Nombre de plaintes reçues ;
- Sources de plaintes ;
- Pourcentage des plaintes éligibles au mécanisme ;
- Pourcentage de plaintes inéligibles au mécanisme ;
- Pourcentage de plaintes présentées par catégorie d'acteurs ;
- Pourcentage de plaintes présentées par les parties prenantes vulnérables ;
- Pourcentage de plaintes ayant abouti à une résolution satisfaisante,
- Pourcentage de plaintes n'ayant pas abouti à une résolution satisfaisante,
- Délai de traitement

Les données de renseignement de ces indicateurs feront objet d'un traitement statistique qui permettra de dégager les différentes tendances, de les interpréter et de prendre des mesures nécessaires pour l'amélioration du mécanisme. Le suivi-évaluation et la documentation permettent d'assurer la surveillance de la gestion des plaintes reçues, d'évaluer, de capitaliser et d'apporter des ajustements, au besoin, au mécanisme de gestion des plaintes. Chaque comité de gestion des plaintes enregistrera toutes les plaintes directement reçues et celles dont les copies lui sont transmises par le niveau inférieur. Il sera mis en place un système d'archivage pour le classement des plaintes à tous les niveaux. Ce système donnera accès aux informations sur : (i) les plaintes reçues (ii) les solutions trouvées et (iii) les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions et l'explication de cette situation. Les informations seront exploitées pour

la rédaction du rapport annuel et la proposition d'actions correctives. La reconstitution des problèmes rencontrés est nécessaire pour une analyse des dysfonctionnements dans la chaîne de règlement. Des recommandations pourront également être formulées pour une prise en compte dans la stratégie de résolution des plaintes. Chaque comité produira des rapports trimestriels et annuels. Les activités de suivi de règlement des plaintes et litiges ci-après seront mises en place :

- divulguer les informations aux personnes affectées et aux autorités sur le processus, y compris le succès de la résolution des plaintes, mesurée par le nombre de plaintes résolues de façon satisfaisante, la réduction des plaintes récurrentes, la diminution de nouvelles plaintes ;
- assurer une concertation permanente avec les personnes affectées et les autorités locales sur les moyens d'améliorer le mécanisme de règlement des plaintes ;
- documenter chaque plainte et rapporter régulièrement aux personnes affectées ou autre partie prenante les mesures prises pour résoudre la plainte ;
- faire connaître par l'entremise de réunions publiques, de brochures écrites ou de supports appropriés toute plainte qui a été résolue avec succès ;
- créer une culture interne de la reddition de comptes par la préparation d'un manuel opérationnel ou d'une procédure dans la résolution de conflits ;
- une fois que la plainte est réglée, en temps opportun, vérifier l'état des plaintes et l'implémentation de l'entente, suivre les progrès, mesurer l'efficacité et le rapporter aux parties concernées ;
- documenter les leçons apprises tout au long du processus de traitement des plaintes, et en faire part aux personnes affectées et aux parties concernées, car cela peut aider à assurer l'amélioration continue du fonctionnement du promoteur.

6.2.4. Procédure de résolution des plaintes

La procédure de résolution des plaintes se base sur les principes fondamentaux suivants :

- la procédure de résolution des plaintes doit être transparente, et en harmonie avec la culture locale ;
- l'enregistrement des plaintes tiendra compte des langues locales et leurs résolutions devront être communiquées aux plaignants verbalement et par écrit. L'enregistrement des plaintes se fera tous les jours ouvrable (lundi à vendredi) de 8 à 16h
- tous les membres de la communauté (ou groupes) doivent avoir accès à la procédure (ayant-droits ou non, hommes ou femmes, jeunes ou personnes vulnérables) ;
- toutes les plaintes et réclamations, doivent être enregistrées selon la procédure de traitement des plaintes ;
- toutes les plaintes doivent déboucher sur des discussions avec le plaignant et éventuellement une visite de terrain afin de mieux saisir la nature du problème.

La gestion des plaintes se déroulera selon les étapes ci-après :

- Réception et enregistrement des plaintes
- Accusé de réception
- Analyse, classification et traitement
- Proposition de réponse
- Mise en œuvre de la réponse
- Clôture de la plainte

Le tableau 6 présente les Tâches, Responsabilités et délais de résolution des plaintes par étape.

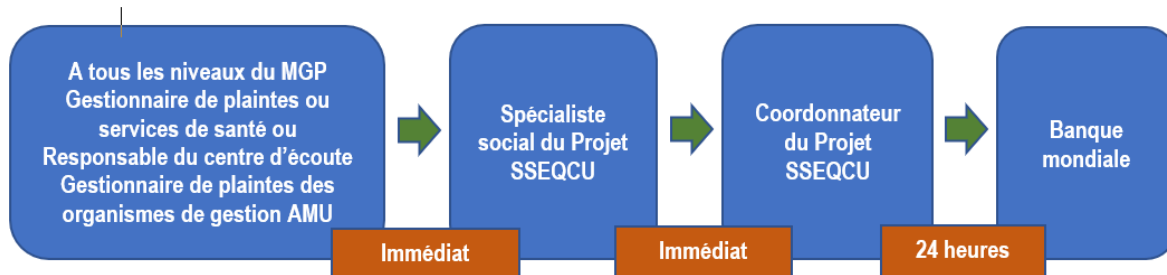
Tableau 6: Tâches, Responsabilités et délais de résolution des plaintes par étape

Tâche	Niveau				Nombre de jours
	Village	Communal	Préfectoral	National	
Réception et Enregistrement des plaintes et délivrance de l'accusé de réception	Secrétaire du chef-village Responsable de la structure sanitaire	Secrétaire Général de la Mairie Responsables des structures sanitaires	Secrétaire Général des préfetures Direction préfectorale de la santé	CGP/UMOP Secrétariat du Ministère de la santé	Immédiate
Analyse /classification et traitement	CVGP/	CCoGP	CCPGP	CCNGP	15 jours ouvrés calendaires à la date de réception
Réponse/Communication de la réponse	Secrétaire du CVGP	Secrétaire du CCoGP	Secrétaire du CCPGP	Secrétaire du CCNGP	5 jours ouvrés calendaires au traitement
Mise en œuvre de la réponse	CVGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCoGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCPGP et les parties prenantes dont l'UCPet l'UGP	CCNGP et les parties prenantes dont l'UCPet l'UGP	Dépendant de la nature de la plainte mais au plus dans 90 jours suivant le traitement
Clôture	CVGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCoGP et les parties prenantes dont l'UCPet l'UGP	CCPGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCNGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	
Suivi et documentation de la mise en œuvre des résolutions	CCGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCoGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCPGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	CCNGP et les parties prenantes dont l'UCP et l'UGP	

6.2.5. Gestion des plaintes sensibles

En raison de leur sensibilité et des risques de violation de la confidentialité, les plaintes liées aux VBG/ EAS / HS ne seront pas enregistrées avec les autres plaintes non sensibles.

Le responsable de la structure sanitaire ou la sage-femme ou le responsable du centre d'écoute de la zone ou le responsable de la gestion des réclamations des organismes gestionnaires de l'AMU sera saisi (ces acteurs seront formés sur la gestion et la confidentialité des plaintes sensibles, y compris l'approche axée sur le survivant) et il se chargera d'informer directement le spécialiste social du Projet, si le survivant décide de procéder avec l'enregistrement d'une plainte formelle. La Figure 2 présente le circuit des plaintes sensibles.



Source : Mission d'élaboration du CGES, SSEQCU, 2024

Figure 2: Circuit des plaintes sensibles

Toutefois, les survivant(e)s sont référés vers les services holistiques de prise en charge VBG qui sont disponibles et fonctionnels comme identifiés par une cartographie des services VBG (avec du personnel formé sur les VBG/EAS/HS) dans la zone du projet pour respecter les délais (72h² pour la prise en charge médicale d'un cas de violence sexuelle). A cet effet, les capacités des prestataires de services de santé seront renforcées pour la gestion des informations sur les VBG/EAS/HS et VCE, aussi bien que la prestation des soins cliniques aux survivants de la VBG selon les directives globales sur les normes de prise en charge.

Concernant les plaintes EAS/HS, il faut que le MGP mette un accent particulier sur les principes directeurs de confidentialité, de priorité aux souhaits et besoins des survivants et de sécurité des survivants afin de répondre adéquatement aux allégations. Pour qu'un MGP permette effectivement de signaler les allégations d'exploitation et d'abus sexuels et de harcèlement sexuel, l'UCP doit entreprendre des activités supplémentaires pendant la conception, y compris identifier les points d'entrée appropriés pour communiquer sur le mécanisme; identifier les voies d'entrée de confiance; former des points focaux EAS/ HS; établir des protocoles pour le partage, la collecte et le stockage des données ; et mettre en place des procédures opérationnelles et des protocoles de réponse dédiés pour traiter les allégations EAS / HS, et les différents acteurs impliqués doivent être clairs sur l'étendue de leurs responsabilités.

6.2.6. Indicateurs de suivi du MGP

Les indicateurs suivants permettent de mesurer le résultat et la performance du MGP :

- Nombre de plaintes reçues et traitées ;
- Nombre de plaignants (hommes et femmes) satisfaits de la réponse réservée ;
- Nombre de réunion de sensibilisation et de formation au MGP réalisées ;
- Nombre de personnes (hommes et femmes) touchées par les sensibilisations sur les MGP ;
- Nombre de plaintes en relation avec les VBG/EAS/HS et les VCE ;
- Pourcentage des plaintes VBG/EAS/HS qui ont été référées au fournisseur de services de VBG
- Nombre de plaintes jugées non recevables ;
- Nombre des plaintes ayant fait recours au médiateur et au tribunal ;

² Le délai de 72 heures compte depuis l'incident. Il est lié à la prévention de l'infection par le VIH où les ARV doivent être administrés le plus tôt possible et avant 72 heures après le viol. La contraception d'urgence pour prévenir les grossesses non désirées peut être administrée 5 jours (120 h) depuis l'incident. Les autres traitements (coupures et ecchymoses, IST) n'ont pas de limite de temps.

- Durée de traitement des plaintes.

Les données relatives à ces indicateurs seront collectées aux quotidiens et transmises à la coordination du projet dans les meilleurs délais à travers le moyen le plus approprié. Un système de collecte desdites informations sera conçu via l'application GEMS Kobotoolbox à cet effet.

6.2.7. Diffusion de l'information sur le MGP

Le MGP actualisé fera l'objet d'un partage avec l'ensemble des partenaires internationaux, nationaux, locaux, techniques et financiers du projet pour information et avis. Il sera largement publié. Après la non objection des partenaires et la prise en compte de l'ensemble de leurs commentaires et suggestions, il sera organisé des ateliers de renforcement des capacités sur le MGP à l'endroit de tous les partenaires et prestataires opérationnels impliqués dans la mise en œuvre des activités. Des panneaux seront installés aux bons endroits dans la zone d'intervention du projet pour indiquer les lieux de réception des plaintes et les coordonnées PF MGP.

Tous les prestataires de services et tous les consultants ayant un contrat avec le projet seront soumis au respect strict du présent mécanisme de gestion des plaintes, c'est-à-dire, que le présent mécanisme fait partie implicitement des clauses des contrats. Un plan de communication spécifique au MGP sera développé.

6.2.8. Recours à la justice

Le recours à la justice est possible en cas d'échec de la voie à l'amiable (sauf pour les plaintes liées à l'EAS/HS où résolution à l'amiable n'est pas recommandée). Il constitue l'échelon supérieur dans la chaîne des instances de gestion des plaintes. Il n'est saisi qu'en dernier recours lorsque toutes les tentatives de règlement à l'amiable sont épuisées. Le juge est chargé d'examiner les plaintes et prendre une décision par ordonnance. Cette décision s'impose à tous les plaignants. Mais, c'est une voie qui n'est pas souvent recommandée. Par contre, pour une plainte liée à la VBG/EAS/HS le recours à la justice est possible si le plaignant souhaite poursuivre dans cette voie, y compris en dernier recours.

7. Suivi et établissement de rapports

7.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

Pour un suivi-évaluation participatif, le projet fera participer les parties prenantes ou/et des auditeurs indépendants, si nécessaire, au programme de suivi et d'atténuation des impacts identifiés et dans l'établissement des rapports y relatifs. Pour ce faire, les indicateurs suivants seront utilisés pour suivre et évaluer l'efficacité des activités d'engagement et de participation des parties prenantes :

- Nombre de réunions de différentes sortes (audiences publiques, ateliers, rencontres avec les dirigeants locaux, etc.) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants ;
- Nombre de parties prenantes incluses dans le registre dédié (femmes/Hommes);
- Nombre de suggestions et de recommandations reçues par le projet ;
- Nombre de questions répondues ;
- Nombre de publications couvrant le projet dans les médias.

- 80% des parties prenantes satisfaites de la communication du projet ;
- 90 % de plaintes sont résolues de manière satisfaisante et localement ;
- Au moins 15 Réunions et /ou rencontres annuelles organisées avec les parties prenantes (chaque réunion sera accompagnée d'un procès-verbal partagé entre les participants et la Banque mondiale). Ces réunions utiliseront les protocoles anti-transmission et / ou adaptés pour s'assurer qu'ils n'augmentent pas le risque de transmission de maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes chez les participants ;
- Nombre de décisions prises lors des consultations avec les parties prenantes et le nombre de celles qui ont été exécutées.

Les indicateurs relatifs aux plaintes seront recueillis sur une base trimestrielle. D'autres indicateurs pertinents peuvent être recueillis suivant une périodicité à établir.

7.2. Rapports aux groupes de parties prenantes

Le PMPP sera mis à jour annuellement au besoin. Les résultats des activités de mobilisation des parties prenantes seront communiqués tant aux différents acteurs concernés qu'aux groupes élargis de parties prenantes à travers les vecteurs de communication énumérés dans la stratégie de communication et notamment en annexe 3. Au cours de ces feed-back, Il sera rappelé de façon systématique aux parties prenantes l'existence du mécanisme de gestion des plaintes.

Annexe 1 : Définition des concepts clés

Autres parties concernées : L'expression « autres parties concernées » désigne tout individu, groupe ou organisme ayant un intérêt dans le Projet, soit en raison de son emplacement, de ses caractéristiques ou de ses effets, soit pour des questions d'intérêt public. Il peut s'agir notamment d'organismes de réglementation, d'autorités publiques, de représentants du secteur privé, de la communauté scientifique, des universités, des syndicats, des organisations féminines, d'autres organisations de la société civile et de groupes culturels (*NES 10/Banque mondiale, version numérique, page 2, note d'orientation 5.2*).

Mécanisme de gestion des plaintes : Un mécanisme de gestion des plaintes est un système ou un processus accessible et ouvert à tous qui sert à prendre acte en temps utile de plaintes et de suggestions d'améliorations à apporter au Projet, et à faciliter le règlement des problèmes et des réclamations liées au Projet. Un mécanisme efficace de gestion des plaintes propose aux parties touchées par le Projet des solutions qui permettront de corriger les problèmes à un stade précoce. (*NES 10/Banque mondiale, version numérique, page 8, note d'orientation 26.1*).

Parties touchées par le Projet : L'expression « parties touchées par le Projet » désigne les personnes susceptibles d'être affectées par le Projet en raison de ses effets réels ou des risques qu'il peut présenter pour le milieu physique, la santé, la sécurité, les pratiques culturelles, le bien-être ou les moyens de subsistance de ces personnes. Il peut s'agir de particuliers ou de groupes, y compris les populations locales (*NES 10/Banque mondiale, version numérique, page 2, note d'orientation 5.1*).

Personnes défavorisées ou vulnérables : L'expression « défavorisé ou vulnérable » désigne des individus ou des groupes d'individus qui risquent davantage de souffrir des effets du Projet et/ou sont plus limités que d'autres dans leur capacité à profiter des avantages d'un Projet. Ces individus ou ces groupes sont aussi susceptibles d'être exclus du processus général de consultation ou de ne pouvoir y participer pleinement, et peuvent de ce fait avoir besoin de mesures et/ou d'une assistance particulière (*CES/Banque mondiale, page 19, note de bas de page 28*).

Violences Basées sur le Genre : La violence basée sur le genre résulte d'un acte ou d'une pratique exercée en fonction du sexe ou du rôle social d'une personne, entraînant souffrance ou préjudice physique, sexuel, psychologique ou économique. Elle se manifeste par un contrôle et une domination de force, principalement de l'homme sur la femme, dus au rapport de force inégal entre les sexes. La violence basée sur le genre se traduit en plusieurs formes dont : la violence conjugale ; la violence sexuelle ; les pratiques traditionnelles néfastes (mutilations génitales féminines, meurtres liés à la dot, mariages d'enfant...) ; le féminicide ; le harcèlement sexuel, dont les attaques verbales, physiques, psychologiques et sexuelles; la prostitution et le trafic sexuel où les femmes et les filles sont attirées, généralement, par de fausses promesses d'emploi; la violence et la violence sexuelle lors des conflits et après les conflits incluant le viol, l'enlèvement, des grossesses forcées et parfois la réduction en esclavage de populations civiles féminines; les abus à l'encontre des enfants qui peuvent être physiques, sexuels, psychologiques et / ou inclure la privation des ressources et des droits comme l'éducation ou les soins ; le VIH et le SIDA, quand les rapports de force inégaux entre les hommes et les femmes, notamment dans le cadre du mariage, permettent difficilement aux femmes d'exiger des rapports sexuels protégés, les mettant en danger de contracter le virus IH, ou quand les

demandes des femmes pour des rapports protégés peuvent entraîner des violences (*Violences basées sur le genre : un manuel à l'intention des journalistes, Inter Press Service, 2009, page 10*).

L'exploitation et abus sexuel et le harcèlement sexuel (EAS/HS) : L'exploitation sexuelle est tout abus ou tentative d'abus de position de vulnérabilité, de pouvoir différentiel ou de confiance, à des fins sexuelles. L'abus sexuel s'entend de l'intrusion physique effective ou la menace d'intrusion physique de nature sexuelle, par la force, sous la contrainte ou dans des conditions inégalitaires. Harcèlement sexuel c'est toute avance sexuelle importune ou demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle.

Annexe 2: Modèle de canevas d'un plan de consultation des parties prenantes

Stade	Thème	Méthodes	Date et lieux	PP cibles	Responsables

Annexe 3: Modèle de canevas pour la synthèse des besoins des parties prenantes

Communauté	Groupe de parties prenantes	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiés (courriels, téléphone, radio, lettre)	Besoins spéciaux (accessibilité, gros caractères, garde d'enfants, réunions en journée)

Annexe 4: Modèle de canevas pour une stratégie de diffusion des informations

Stade du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées Calendrier lieux/dates :	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités

Annexe 5 : Rapport de consultation des parties prenantes

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'élaboration du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) du projet « services de santé essentiels de qualité pour une couverture sanitaire universelle (P174266) », des séances de consultations avec les parties prenantes, ont eu lieu du 07 au 11 septembre 2020 dans les villes suivantes : Dapaong, Kara, Atakpamé, Kpalimé, Tsévié et Lomé.

Ces séances de consultations visent à mobiliser et recueillir des informations auprès de ces parties prenantes identifiées. Ces parties prenantes sont des individus, groupes d'individus, communautés, les services nationaux et déconcentrés de la santé, les autorités traditionnelles et locales, la société civile et les ONGs qui sont ou peuvent être concernées par les activités du projet.

Face à la restructuration du Projet Parent, l'actualisation de certains instruments de sauvegarde a été jugée nécessaire. L'entrée d'un nouvel organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Universel aux côtés de l'INAM et la division du Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins en deux ministères (le Ministère de la santé et de l'hygiène publique et le Ministère de l'accès universel aux soins) renforcent ce besoin de révision.

Dans cette perspective, des séances de consultation ont été conduites du 07 au 09 mars 2024 : les acteurs du Ministère de l'accès universel aux soins, des représentations nationales du secteur pharmaceutique et des organismes gestionnaires de l'AMU.

Cette mission est organisée par une équipe de spécialistes composée du spécialiste en développement social du Projet REPPSRU et des spécialistes en sauvegardes environnementale et sociale du projet SSEQCU.

I. Objectifs

Cette mission a pour objectifs de :

- ✓ Faire une revue documentaire sur la mobilisation des parties prenantes, y compris une présentation des parties prenantes consultées ;
- ✓ Fixer les dates et les modalités de mobilisation des parties prenantes tout au long du cycle de vie du projet,
- ✓ Distinguer les parties touchées par le projet des autres parties concernées ;
- ✓ Déterminer l'éventail des informations à communiquer aux parties affectées par le projet et aux autres parties concernées, les dates auxquelles ces communications seront assurées, ainsi que le type d'informations à obtenir de celles-ci ;
- ✓ Analyser les données sur les composantes techniques du projet et l'environnement biophysique et humain des zones d'intervention ;
- ✓ Analyser l'ensemble des individus, groupes d'individus, les communautés affectées, les services nationaux et déconcentrés de la santé, les autorités traditionnelles et locales, les sociétés civiles et les ONGs locales, concernés par les activités du projet dans la mise en œuvre du projet;
- ✓ Analyser les données socio culturelles de chaque communautés cibles échantillonnées

en lien avec les activités du projet;

- ✓ Analyser les voies et moyens de diffusion de l'information existants au niveau de chaque groupe d'individus et communautés afin de clarifier ceux qui peuvent être applicables dans le cadre du projet P174266;
- ✓ Analyser les mécanismes de gestion des plaintes des communautés afin de proposer celui qui sera applicable dans le cadre de ce projet pour permettre à toutes les parties prenantes de pouvoir soulever les problèmes et formuler des plaintes,
- ✓ Analyser les différentes préoccupations des parties prenantes et leurs appréhensions et leurs attentes du projet

II. Méthodologie de travail

Conformément à la méthodologie définie, il s'agit d'organiser les réunions publiques restreintes, discussions de groupes, entretiens individuels pour recueillir les avis et préoccupations des parties prenantes, notamment les personnes touchées par le projet, sur les modalités de gestion des risques et impacts environnementaux et sociaux potentiels des activités du projet. La méthodologie utilisée est basée sur les entretiens collectifs à partir d'un guide d'entretien préalablement élaboré et testé sur un groupe d'individus afin de s'assurer de la justesse des questionnaires dans le guide. En effet, au cours des consultations chaque équipe d'enquêteur a eu à animer les entretiens en groupes formant l'échantillon sélectionné.

La méthode utilisée est celle de sélection aléatoire des enquêtés. Trois séances en complément des 06 réalisées dans le cadre du projet parent ont été animées. Ces séances d'échanges se sont déroulées à Lomé en complément à celles réalisées dans le cadre du projet parent et du dialogue sur l'AMU qui ont couvert toute l'étendue du territoire. Outre ces séances, des consultations par appel téléphonique également ont été effectuées.

Le profil des participants se présente comme suit :

N°	Lieu de réunion	Profil des participants	Lieu de provenance
1.	Séances de consultations à Dapaong	Administration de la santé : 2 personnes COGEP : 2 personnes ONG/Mutuelle de santé : 1 personne Association des femmes : 1 personne Association des personnes souffrant d'handicap : 1 personne	2 personnes de Cinkasse 5 personnes de Dapaong ville
2.	Séances de consultations à Kara	Administration de la santé : 4 personnes COGEP : 2 personnes ONG/Mutuelle de santé : 2 personnes Association des femmes : 1 personne Association des personnes souffrant d'handicap : 1 personne	2 personnes de Niamtougou 2 personnes de Pagouda 6 personnes Kara_ville
3.	Séances de consultations à Atakpamé	Administration de la santé : 4 personnes COGEP : 2 personnes ONG/Mutuelle de santé : 2 personnes Association des femmes : 1 personne Association des personnes souffrant d'handicap : 1 personne	2 personnes de Anié 2 personnes de Amlamé 6 personnes Atakpamé-ville

N°	Lieu de réunion	Profil des participants	Lieu de provenance
4.	Séances de consultations à Kpalimé	Administration de la santé : 4 personnes COGEP : 2 personnes ONG/Mutuelle de santé : 2 personnes Association des femmes : 1 personne Association des personnes souffrant d'handicap : 1 personne	2 personnes de Adéta 2 personnes de Agou 6 personnes Kpalimé-ville
5.	Séances de consultations à Tsévié	Administration de la santé : 4 personnes COGEP : 2 personnes ONG/Mutuelle de santé : 2 personnes Association des femmes : 1 personne Association des personnes souffrant d'handicap : 1 personne	2 personnes de Tabligbo 2 personnes de Kévé 6 personnes Tsévié-ville
6.	Séances de consultations à Lomé	Administration de la santé : 4 personnes COGEP : 2 personnes ONG/Mutuelle de santé : 2 personnes Association des femmes : 1 personne Association des personnes souffrant d'handicap : 1 personne CAMEG-Togo : 03 personnes Administration de l'AMU/ Organismes gestionnaires délégués : 02 personne	2 personnes de Agoé 8 personnes Lomé-ville

III. Résultats attendus

Les principaux résultats attendus étaient :

- L'étude bibliographique est réalisée ;
- Les outils et approches pour l'identification et la mobilisation des parties prenantes existants dans les zones échantillonnées sont connus;
- Les leaders d'opinions sur qui construire la mobilisation des individus et des communautés sont identifiés
- Les normes environnementales et sociales n° 10 de la Banque mondiale sont analysées;
- Le plan de mobilisation est formulé conformément à la NES n°10
- Les différents canaux de diffusion et de communautés des communautés cibles sont identifiés et analysés;
- Les mécanismes de gestions des griefs au niveau des communautés sont renseignés et analysés;
- Les effets et risques potentiels issus des activités du projet dans les zones d'intervention du projet sont décrites de façon succincte ;
- Le récapitulatif des préoccupations et des attentes des populations cibles acteurs est fait;
- Les parties prenantes sont identifiées, analysées et classées;
- Les références bibliographiques sont disponibles pour la préparation du PMPP.

IV. Les difficultés

- Non disponibilité des acteurs ciblés
- Réticence de certains acteurs à répondre par téléphone

V. Synthèse des résultats de la consultation

L'organisation du travail sur le terrain a permis non seulement de collecter le maximum

d'informations concernant l'étude réalisée mais aussi de consulter au total 58 personnes dont : 50 **hommes** représentant **86,21%** et **08 femmes** représentant **13,79%** et 10 personnes par téléphone. Un effectif de 972 personnes dont 101 femmes ont été consultées dans le cadre du dialogue sur l'AMU dans les différentes régions du pays.

Le tableau suivant représente synthèse des acteurs consultés lors de l'élaboration et de la révision du PMPP.

	Administration	Secteur privé	Société civile/ONG	Communautés/ Populations	Total
CONSULTATION EN GROUPE					
Hommes	30	03	04	13	50
Femmes	02	01	05	00	08
Total	28	04	09	13	58
ENTRETIEN PAR TELEPHONE					
Hommes	05	01	03	00	09
Femmes	00	00	01	00	01
Total	05	01	04	00	10

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
Acteurs de l'administration de la santé	Régimes d'assurance :	Lenteur administrative dans le remboursement par par les organismes gestionnaires de l'AMU ; Risque de disfonctionnement des FS lié au passage à l'assurance universelle à travers l'augmentation du nombre de bénéficiaires ; Faible pourcentage de prise en charge des assurés par les organismes gestionnaires ;	Améliorer le cadre politique et juridique du régime d'assurance maladie	Elaboration des mécanismes Réduire les retards des remboursements des fonds aux FS et pour assurer la qualité des services d'assurance Mise en œuvre des recommandations du consultant pour l'évaluation de l'existant
Administration de l'AMU/Organes gestionnaires de l'AMU/Secteur de distribution des médicaments essentiels génériques	Régimes d'assurance et gestion des MEG :	Lenteur administrative dans le remboursement par les organismes gestionnaires de l'AMU ; Risque de disfonctionnement des FS lié au passage à l'assurance universelle à travers l'augmentation du nombre de bénéficiaires et la rupture des MEG ; Faible pourcentage de prise en charge des assurés ;	Définir une périodicité de retour des informations sur le projet et aux parties prenantes Développer des outils digitaux de gestion de l'AMU	Renforcement de la communication sur les prestations de l'AMU Actualisation du MGP des organismes gestionnaires de l'AMU
Acteurs de l'administration de la santé	Connaissance du Projet	Manque de retour d'information sur le projet	Définir une périodicité de retour des informations sur le projet	Le plan de mobilisation des parties prenantes permettra d'informer les populations de façon périodique
Acteurs de l'administration de la santé	Insuffisances dans les formations sanitaires	Manque de matériels et de spécialistes dans les centres de santé	Doter les formations sanitaires des équipements nécessaires et adaptés	Prévu dans le projet Le projet renforcera les capacités du personnel existant et recrutera les spécialistes si nécessaires Le projet appuiera l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de fidélisation des ressources humaines dans les zones d'affectation
Acteurs de l'administration	Gestion du projet	Transparence dans la gestion du Projet et prise de décision	Créer un cadre de concertation entre les	Implication des parties prenantes dans toutes les phases du projet

de la santé		consultée	acteurs	
Acteurs de l'administration de la santé	Gestion du projet	Eviter trop d'ordres intimes de la hiérarchie	Mise en place d'un Système d'évaluation du projet et du comité d'audit de gestion du projet	Implication des parties prenantes dans toutes les phases du projet
Acteurs de l'administration de la santé	Gestion du projet	Détournement des fonds pour d'autres fins	Prévoir un système de gestion saine des fonds alloués au projet	-
Acteurs de l'administration de la santé	Gestion des pesticides	Risques liés à l'utilisation des pesticides et rôle du MSHP	Faire le suivi de l'utilisation de ses produits et former les utilisateurs	Seuls les pesticides homologués sont utilisés dans les FS. Le MSHP est impliqué dans la gestion des pesticides dans le pays. (mise en œuvre du plan de gestion des Pesticides la lutte contre l'utilisation anarchique à travers le comité d'homologation qui réglemente

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
Acteurs de l'administration de la santé	Acquisition des terres	Les dispositions qui seront prise pour éviter les expropriations de terres Les dispositions à prendre pour éviter les déplacements des populations de leur terre	Prendre contact avec les autorités locales pour la gestion du foncier	Le projet ne financera pas les acquisitions de terres. La chefferie traditionnelle et la commune seront impliquées dans la gestion du foncier à travers les dispositions prévues dans le CPR
Acteurs de l'administration de la santé	Gestion des plaintes récurrentes dans les formations sanitaires	Lenteur dans la prise en charge et négligence des patients	Il sera élaboré et mis en œuvre un plan de gestion des plaintes qui prendra en compte toutes les plaintes ci-dessus relevées.	Mise en œuvre du MGP
Acteurs de l'administration de la santé	Mécanisme de gestion des plaintes	Associer le bureau des citoyens sert de service pour la réception et le traitement des plaintes Programmer des réunions régulières sont faites entre le COGES et le personnel pour traiter les plaintes Instaurer Un système de monitoring communautaire qui se fait 2 fois par an au niveau des formations sanitaires	Il sera élaboré et mis en œuvre un plan de gestion des plaintes qui prendra en compte toutes les plaintes ci-dessus relevées. La mise en place d'un numéro vert de gestion des plaintes La mise en place d'un bureau de gestion des plaintes sous le regard de la mairie et de la chefferie La sensibilisation, information, éducation de tous les acteurs sur les mécanismes de gestion des plaintes Formaliser le système de monitoring pour les formations sanitaires	Opérationnalisation du MGP Implication des acteurs locaux

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
			Inviter les acteurs régionaux à y assister	
Acteurs de l'administration de la santé	Gestion des déchets	Mauvaise gestion des ordures ; Mauvaise gestion des structures d'assainissement existantes	Responsabilisés les acteurs dans la gestion des déchets	Mise en œuvre du PGES-C et des PGES
Acteurs de l'administration de la santé	Mobilisation des parties prenantes et communication	Implication parfaite de tous les acteurs	Impliquer le COGES dans les activités de sensibilisation et d'information	Opérationnalisation du programme de mobilisation des parties prenantes
Chefferie traditionnelle/ Communautés	Projet	Suivi des activités du projet	Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation du projet et rendre compte de sa gestion	Mise en œuvre du mécanisme de suivi du projet
Chefferie traditionnelle/ Communautés	Qualité des soins	Les formations sanitaires sont éloignées des populations	Construire de nouvelles formations sanitaires avec le personnel dans les localités éloignées	Tous les hôpitaux ciblés dans le cadre du projet SSEQCU seront équipés et le personnel de santé des FS périphériques renforcés en capacité. Les recrutements en vue pourront permettre de renforcer le personnel dans les FS Le projet prévoit la construction des formations sanitaires périphériques et de logements du personnel de santé afin d'étendre les services aux régions et districts les plus défavorisés
Chefferie traditionnelle/ Communautés	Gestion des déchets	Types de déchets dangereux et leurs modes de gestions dans les FS pour minimiser les risques	Néant	Opérationnalisation du plan de gestion des déchets
Acteurs de l'administration de la santé / Chefferie traditionnelle/ Communautés	Gestion des nuisances	Les dispositions qui seront prises dans le cadre de ce projet par rapport aux nuisances sonores	Néant	Mise en œuvre des mesures proposées dans le PGES-C-C

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
Chefferie traditionnelle/ Communautés	Acquisition des terres	<ul style="list-style-type: none"> - Les dispositions qui seront prise pour éviter les expropriations de terres - Les dispositions à prendre pour éviter les Déplacements des populations de leur terre 	<ul style="list-style-type: none"> - La chefferie traditionnelle et la commune seront impliquées dans la gestion du foncier à travers le CPR 	<ul style="list-style-type: none"> - Opérationnalisation du CPR
Chefferie traditionnelle/ Communautés	Mécanisme de gestion des plaintes	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en valeur de l'existant notamment - les boîtes à suggestion - Le bureau des citoyens sert de service pour la réception et le traitement des plaintes - Des réunions régulières sont faites entre le COGES et le personnel pour traiter les plaintes 	<ul style="list-style-type: none"> - La mise en place d'un numéro vert de gestion des plaintes - La mise en place d'un bureau de gestion des plaintes sous le regard de la mairie et de la chefferie - La sensibilisation, information, éducation de tous les acteurs sur les mécanismes de gestion des plaintes 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorisation de mécanisme existant dans l'opérationnalisation de MGP - Sensibiliser sur le MGP
Chefferie traditionnelle/ Communautés	Mobilisation des parties prenantes et communication	Implication parfaite de tous les acteurs	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer la chefferie surtout le crieur public dans les activités de mobilisation, sensibilisation et d'information 	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre opérationnel le programme de mobilisation des PP au niveau de chaque site
Société civile/ONG	Régimes d'assurance :	Indignations par rapport aux indigents	<ul style="list-style-type: none"> - Néant 	<ul style="list-style-type: none"> - Les femmes enceintes, les personnes vulnérables seront prises en compte dans le cadre du projet et des dispositions spécifiques seront mises en place pour faciliter leur accès aux soins de santé

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
Société civile/ONG	Gestion du Projet	<ul style="list-style-type: none"> - L'insuffisance de financement peut influencer sur la réalisation du projet et la couverture des charges des centres de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les fonds nécessaires pour la mise en œuvre du projet - Prévoir une gestion saine des finances allouées au projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi de la coordination dans la gestion du projet
Société civile/ONG	Qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> - Les hôpitaux ne sont pas suffisamment équipés et il manque du personnel qualifié - Les formations sanitaires sont éloignées des populations 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipés les formations sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les hôpitaux ciblés dans le cadre du projet SSEQCU seront équipés et le personnel de santé des FS périphériques renforcés en capacité. Les recrutements en vue pourront permettre de renforcer le personnel dans les FS - Le projet prévoit la construction des formations sanitaires périphériques et de logements du personnel de santé afin d'étendre les services aux régions et districts les plus défavorisés
Société civile/ONG	Achat de performances	Explication du mécanisme	<ul style="list-style-type: none"> - Néant 	<ul style="list-style-type: none"> - Il s'agit des indicateurs de qualité pour lesquelles, le projet définit un accompagnement dès lors que la FS enregistre des progrès. L'achat de performances est un mécanisme pour booster les indicateurs et inciter les acteurs à rester performants en améliorant les soins et services de santé offerts aux populations

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de devis
Société civile/ONG	Pesticides	Risques liés à l'utilisation des pesticides et rôle du MSHP	- Sensibiliser les acteurs sur la bonne gestion des pesticides	- Seuls les pesticides homologués sont utilisés dans les FS. Le MSHP est impliqué dans la lutte contre l'utilisation anarchique à travers le comité d'homologation qui réglemente la gestion des pesticides dans le pays. - L'utilisation à grande échelle des pesticides se situe au niveau de l'agriculture
Société civile/ONG	Acquisition des terres	- Le projet ne doit pas souffrir de lieu d'implantation	- Impliquer les mairies et la chefferie dans la recherche de terre pour l'implantation du projet	- Les sites sont les anciens domaines de formations sanitaires ou des domaines fournis par les collectivités locales conformément aux procédures nationales et aux NES de la Banque mondiale
Acteurs de l'administration de la santé / Chefferie traditionnelle/ Communautés	Plaintes récurrentes	- Insuffisances dans l'accueil des patients - Vente parallèle/ vol des médicaments - Répétition des ordonnances qui fait acheter beaucoup de produits par les accompagnants des patients - Indisponibilité des médecins - Manque des médicaments prescrits dans les hôpitaux et des pharmacies - Agressivité du personnel soignant vis-à-vis des patients et des accompagnants	- Recyclage périodique du personnel d'accueil - Rappel d'interdiction de vente des médicaments par le corps médical - Attirer l'attention du personnel soignant sur la prise en compte des antécédents et prescriptions antérieures du patient	- Opérationnalisation de MGP

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
		<ul style="list-style-type: none"> - Lenteur dans la prise en charge et négligence des patients 	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientisation des médecins à être présents effectivement au service de garde - Renforcement des capacités des pharmacies - à répondre aux besoins des patients - Cette plainte sera réglée dans le cadre de la mise en œuvre du plan de gestion des risques de violence basée sur le genre - Il sera élaboré et mis en œuvre un plan de gestion des plaintes qui prendra en compte toutes les plaintes ci-dessus relevées. 	
Société civile/ONG	Mécanisme de gestion des plaintes	Les plaintes sont traitées sur places mais certaines se limitent au dépôt	<ul style="list-style-type: none"> - La boîte à suggestion - La mise en place d'un numéro vert de gestion des plaintes - La mise en place d'un bureau de gestion des plaintes sous le regard de la mairie et de la chefferie 	<ul style="list-style-type: none"> - Opérationnalisation de MGP - La sensibilisation, information, éducation de tous les acteurs sur les mécanismes de gestion des plaintes

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
	Gestion des déchets et des nuisances	Mauvaise gestion des ordures Mauvaise gestion des structures d'assainissement existantes. Dispositions a prendre par le projet pour la gestion des nuisances	Le projet prévoit l'amélioration des performances et de la qualité des services des certains hôpitaux Prises de mesures d'atténuation des nuisances	Opérationnalisation du PGES-C
	Mobilisation des parties prenantes et communication	Implication parfaite de tous les acteurs	<ul style="list-style-type: none"> - Impliquer les OSC dans la mise en œuvre du projet et particulièrement dans les activités d'éducation, de formation, d'information et de sensibilisation - Faire participer les acteurs des ONG à tous les niveaux de la vie du projet 	Opérationnalisation du programme de mobilisation des parties prenantes et du MGP
	Qualité des soins Lutte contre la COVID19	Lien entre la qualité des soins et la lutte contre COVID-19	- Néant	<ul style="list-style-type: none"> - Peut être inclus dans les activités de renforcement de capacités prévues par le projet - Peut être inclus dans la dernière composante du projet en cas d'urgence
	Mécanisme de gestion des plaintes	Accessibilité du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)	- impliquer toutes les parties prenantes et les lieux et heure d'enregistrement des plaintes seront connus	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre du MGP - Communication autour du MGP

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
		Comment seront positionnées les nouvelles structures sanitaires ?	- Une cartographie des structures sanitaires sera faite et permettra d'identifier les besoins en structures sanitaires	Mise en œuvre de l'étude technique du projet
	Prise en compte des personnes vulnérables	Les critères de sélection des personnes pauvres et vulnérables	- Néant	Les critères sont en cours pour la définition des critères de vulnérabilité en vue de l'enrôlement des personnes vulnérables -
	Projet	<ul style="list-style-type: none"> - zone d'intervention du projet - durée du projet - manque de retour d'information sur le projet - manque de matériels et de spécialistes - transparence dans la gestion du projet - prise de décision consultée - trop d'ordres intimes de la hiérarchie - détournement des fonds pour d'autres fins 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un cadre de concertation entre les acteurs - Mise en place d'une évaluation du projet et comité d'audit de gestion du projet - Prévoir une gestion saine des finances allouées au projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet SSEQCU couvre toutes les régions sanitaires du pays - La durée du projet est de cinq (5) ans à partir de sa date de mise en vigueur - Le plan de mobilisation des parties prenantes du projet de restructuration permettra d'informer et recueillir les opinions des populations de façon périodique - Le projet dotera les formations sanitaires des équipements nécessaires et adaptés - Le projet renforcera les capacités du personnel existant et recrutera les spécialistes si nécessaires

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
Secteur privé	Qualité des soins	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de services spécialisés dans les hôpitaux - 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer les services spécialisés et recruter les spécialiste 	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les USP ciblées dans le cadre du projet SSEQCU seront équipées et le personnel de santé des FS périphériques renforcés en capacité. Les recrutements en vue pourront permettre de renforcer le personnel dans les FS - Le projet prévoit la construction des formations sanitaires périphériques et de logements du personnel de santé afin d'étendre les services aux régions et districts les plus défavorisés
Secteur privé/ONG/ Chefferie traditionnelle/ Communautés	Plaintes récurrentes	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisances dans l'accueil des patients - Vente parallèle/ vol des médicaments - Répétition des ordonnances qui fait acheter beaucoup de produits par les accompagnants des patients - Indisponibilité des médecins - Manque des médicaments prescrits dans les hôpitaux et des pharmacies - Agressivité du personnel soignant vis-à-vis des patients et des accompagnants - Lenteur dans la prise en charge et négligence des patients 	<ul style="list-style-type: none"> - Recyclage périodique du personnel d'accueil - Rappel d'interdiction de vente des médicaments par le corps médical - Attirer l'attention du personnel soignant sur la prise en compte des antécédents et prescriptions antérieures du patient - Conscientisation des médecins à être présents effectivement au service de garde 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre du Mécanisme de gestion des plaintes - Résolution des plaintes - sensibilisation du personnel - Suivi de la mise en œuvre du projet

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
			<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités des pharmacies à répondre aux besoins des patients - Cette plainte sera réglée dans le cadre de la mise en œuvre du plan de gestion des risques de violence basée sur le genre - Il sera élaboré et mis en œuvre un plan de gestion des plaintes qui prendra en compte toutes les plaintes ci-dessus relevées. 	
Secteur privé	Mécanisme de gestion des plaintes -	- Lieux de dépôt de plainte	- Dans les boîtes à suggestion	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre un plan de gestion des plaintes qui prendra en compte toutes les plaintes ci-dessus relevées. - La sensibilisation, information, éducation de tous les acteurs sur les mécanismes de gestion des plaintes - La mise en place d'un bureau de gestion des plaintes
	Mobilisation des parties prenantes et communication	Implication parfaite de tous les acteurs	- Faire participer le secteur privé dans la gestion du projet	- Le PMPP identifie tout ce qui ont un lien avec le projet compte parties prenantes et sont intégrés dans le programme de mobilisation

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
			Impliquer les compagnies d'assurance, puisqu'elles peuvent jouer un grand rôle dans la mise en place du régime d'assurance à moindre coût	
	Gestion des assurés	Compensation de la surcharge de travail induite par l'augmentation du nombre d'assurés	Prévoir les compensations	- Cette incitation sera prise en compte dans les indicateurs à prendre en compte dans le cadre de l'achat des performances
	Services sociaux	Faible taux d'accès aux services sociaux dans la région (Eau, électricité, ouvrages d'assainissement, etc.)		<ul style="list-style-type: none"> - Les interventions du projet ciblent essentiellement les structures sanitaires - Le projet n'a pas un objectif en lien avec l'amélioration de l'accès aux services sociaux tels que l'Eau, électricité, ouvrages d'assainissement, etc.
	Formations sanitaires cibles	Prise en compte des structures sanitaires privées	Prendre en compte des structures sanitaires privées	- Les structures sanitaires privées agréées par le MSHP et qui répondent aux normes, seront accréditées pour offrir les soins aux assurés
	Identification des personnes vulnérables	Les mesures prise pour atteindre les vraies cibles pauvres et vulnérables	Impliquer les acteurs locaux dans l'identification des personnes vulnérables	- Les critères sont en cours pour la définition des critères de vulnérabilité en vue de l'enrôlement des personnes vulnérables

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte deavis
	Participation des personnes vulnérables	Qu'est-ce qui est prévu pour les personnes vulnérables de la région des Savanes	Néant	- Des critères objectifs et consensuels seront utilisés pour l'identification des personnes pauvres et vulnérables dans toutes les régions et des mesures spécifiques non encore définies seront mises en place pour faciliter leurs accès aux soins de santé
	Implication des femmes	Dispositions spécifiques pour impliquer les femmes et améliorer leurs accès aux soins	Néant	- Le programme de mobilisation des parties prenantes prend en compte des dispositions pour s'assurer de la représentativité et de la participation effective des femmes
	Implication des acteurs	Implication effective des parties prenantes	- Faire de séances de consultation - Créer des groupes d'information via les réseaux sociaux	- Mise en œuvre du programme de mobilisation des parties prenantes
	Gestion des impacts	Les dispositions qui seront prises dans le cadre de ce projet par rapport aux nuisances	- Sensibiliser les employés sur les mesures à prendre pour limiter les nuisances	- Mise en œuvre des mesures génériques du CGES pour éviter et réduire les nuisances. Elaboration du EIES ou PGES et leur opérationnalisation - Mise en œuvre des PGES
	Gestion des impacts	Les responsabilités de suivi et de contrôle de mise en œuvre des mesures d'atténuation	- Responsabiliser les acteurs dans la gestion des impacts et faire des suivis	- Mise en œuvre de CGES
	Gestion du projet	Mesures prises pour assurer la pérennité du projet	- Il faut pérenniser les actions envisagées par le projet	- Au bout des 5 ans le projet fera en sorte que les acquis soient conservés et que la performance puisse poursuivre avec l'appui de l'Etat togolais

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte deavis
				<ul style="list-style-type: none"> - Les interventions du projet en matière d'assurance maladie seront capitalisées et les organismes gestionnaires de l'AMU assureront la pérennité de ces interventions
	Pollution de la nappe phréatique	Les risques de pollution de la nappe phréatique par les eaux usées	<ul style="list-style-type: none"> - Des mesures de gestion écologiques des effluents hospitaliers seront proposées dans le PGDD - Des mesures seront proposées dans les EIES de travaux de construction et d'aménagement des structures sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre des PGES
Secteur privé	Les mesures environnementales et sociales	L'effectivité de la prise en compte des mesures environnementales dans le cadre du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser sur les mesures environnementales - Faire le suivi des mesures environnementales et sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Opérationnalisation du PGES-Cet des PGES - Opérationnaliser les dispositifs de suivi à tous les niveaux (UCP, UGP, Structures d'exécution, entreprises, la communauté etc.) pour s'assurer du respect des mesures environnementales et sociales
	Gestion des risques sanitaires	Risque de propagation des IST/VIH et survenue des grossesses non désirées voir conflits des couples liés au comportement des sexuel des ouvriers	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les ouvriers et les riveraines notamment des jeunes filles dans les zones éligibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Les mesures de sensibilisation des acteurs sur les IST/VIH seront prises dans le cadre de l'exécution des PGES Un code de bonne conduite sera signé par tous les acteurs intervenants dans le cadre du projet

Synthèse des préoccupations et réponses aux préoccupations lors de la consultation				
Acteurs rencontrés	Sujet de discussion	Préoccupations exprimées par les parties prenantes	Suggestions	Dispositions de prise en compte de avis
	Accessibilité à des formations sanitaires	Risque de flambée des frais de soins avec la contractualisation	Bien définir les critères de sélection et mieux approfondir le projet avant sa mise en œuvre	- Séances d'échanges et de sensibilisation sur la contractualisation et ses atouts pour les populations vulnérables puis sur leur sélection
	Accessibilité à des formations sanitaires	Prolifération des centres de santé informels avec le soutien de certaines personnes influentes	Améliorer la qualité et l'accessibilité des soins dans les structures publiques pour réduire la prolifération des centres informels	Le projet prévoit L'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins dans les structures publiques permettra de réduire la prolifération des centres informels
	Gestion des médicaments	Vente illicite et détournement des médicaments	Résoudre les problèmes de vente parallèles et des pratiques malsaines au sein des formations sanitaires	Mise en œuvre de la contractualisation dans le cadre du projet
	Gestion des déchets biomédicaux	Difficultés de gestion des déchets biomédicaux dans les différentes formations sanitaires	Disposer des équipements de gestion efficace des déchets biomédicaux dans les formations sanitaires	- Mise en œuvre du Plan de gestion des déchets biomédicaux
	Gestion des fonciers	Les différents risques liés aux problèmes fonciers	Sécuriser les domaines des formations sanitaires non clôturé en plantant les arbres aux limites des domaines	Les structures sanitaires doiventdisposer des titre propriété (Certificatsde donation ; certificat administratif)
	Gestion des fonciers	Les différents risques liés aux problèmes fonciers	- Sécuriser les domaines des formations sanitaires non clôturé en plantant les arbres aux limites des domaines	Les sites sont des anciens sites de formation sanitaires
	Gestion des déchets	Insuffisance de matériels pour la gestion des déchets et pour la pratique de bionettoyage	- Fournir les matériels pour la gestion desdéchets	Ce projet mettra un accent très particulier sur la qualité des soins à travers la PCI, Mise en œuvre de CGES

VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le présent rapport est élaboré dans le cadre de la révision du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) en vue de la restructuration du Projet SSEQCU qui sera soumis à la Banque mondiale pour financement complémentaire. Il constitue l'un des outils indispensables du volet social de la mise en œuvre des projets d'investissement. Selon les dispositions du nouveau Cadre environnemental et social de la Banque mondiale, le PMPP fait partie intégrante des documents contractuels à élaborer avant l'évaluation de tout projet. Il donne les principes, le processus de consultation et de participation des parties prenantes à travers leurs identification et analyse, la planification de la stratégie de consultation et de participation, la stratégie de diffusion de l'information, l'exécution de la consultation et la participation des parties prenantes, la gestion des plaintes et la stratégie de feedback et de retour de l'information aux parties prenantes. Une attention particulière a été accordée aux nouveaux acteurs qui peuvent être touchés par les activités du projet. Ce document dynamique va s'adapter en fonction de l'évolution du contexte de mise en œuvre du projet.

Lors des diverses séances de consultation, les acteurs ont exprimé leur préoccupations et avis concernant le projet de restructuration, ainsi que les approches de solutions et doléances sur les activités dudit projet. Le souhait des parties prenantes consultées est que les activités prévues soient mises en œuvre.

Annexe 6 : Procès-verbaux de séances en groupe

Annexe 7 : Autres personnes rencontrées

Annexe 8 : Synthèse de consultations antérieures

Principales recommandations issues des rencontres antérieures

→ Approche contractuelle

- Faire une évaluation des hôpitaux avant la définition des indicateurs contractuels ;
- mettre en place des services de contrôle au sein dans les hôpitaux pour remplacer les structures contractantes.

→ Couverture sanitaire universelle CSU

- Explorer les pistes de mobilisation de ressources pour pérenniser la CSU à travers la mobilisation des ressources nationales.

→ Constructions préfabriquées

- Faire une étude comparative entre l'option des préfabriqués et la construction sur les sites ;
- s'assurer que les préfabriqués sont adaptés aux conditions sociales, climatiques de chaque région.

→ Constructions/Réhabilitations

- Construire les FS avec un paquet complet à savoir infrastructure de soins, logements du personnel, source d'eau avec système de traitement, source d'énergie, ouvrages d'assainissement (latrines à biogaz, incinérateurs, système de gestion des EU) ;
- Impliquer les bénéficiaires dans le suivi des travaux de construction/Réhabilitation.

→ Régimes d'assurance

- Faire une évaluation des régimes existants avant de proposer du mode de fonctionnement de la nouvelles agence nationale d'assurance ;
- s'assurer de la prise en compte réelle des personnes pauvres et vulnérables et des femmes ;
- améliorer les taux de prise en charge des assurés ;
- définir un schéma institutionnel fédérant les trois systèmes d'assurance en vue de palier au flottement des prestations de service lors de la phase opérationnelle ;
- Revoir le système des assurances maladies pour réduire les délais de remboursements des FS pour éviter les ruptures des MEG.

→ Achat de performances

- Mettre les formations sanitaires à niveau avant le début du processus d'achat de performances ;
- renforcer les capacités des acteurs sur l'achat des performances.

→ Qualité des soins

- Rendre disponible les médicaments dans les formations sanitaires ;
- renforcer la capacité et le plateau technique des hôpitaux ;
- affecter les médecins dans les localités éloignées ;
- améliorer l'accueil dans les structures sanitaires.

→ **Gestion des déchets**

- Renforcer les capacités des acteurs sur la gestion des déchets ;
- renforcer les structures sanitaires en équipement de gestion des déchets ;
- prévoir des indicateurs liés à la gestion des déchets dans la stratégie d'achat de performances.

→ **Utilisation des pesticides**

- Interdire l'entrée illicite et l'utilisation abusive des pesticides non homologués

→ **Prise en compte des femmes et des personnes vulnérables et pauvres**

- Réviser les critères d'identification des personnes pauvres et vulnérables en impliquant les CDQ, CVD et les municipalités et les OSC dans le processus ;
- mettre en place un mécanisme pouvant faciliter l'accès aux soins à ces cibles vulnérables ;
- actualiser le fichier des personnes vulnérables de l'ANADEB en prenant en compte le milieu urbain.

→ **Prise en compte des jeunes et adolescents**

- Renforcer le volet santé des jeunes et adolescents lors de la mise en œuvre du projet à travers la création des infirmeries scolaires

→ **Acquisition des terres**

- Eviter l'acquisition de terres en utilisant les réserves administratives légales de l'état ;
en cas de nécessité d'acquisition de terre, veiller à faire des compensations justes et équitables pour éviter des problèmes rencontrés actuellement au niveau des USP de Kokount-dong et Dapankpengu dans le District de Tône, dans la région des savanes ;
- accompagner les structures sanitaires à sécuriser leurs domaines pour éviter des remises en cause des descendants des donateurs ;
- Impliquer la communauté (la chefferie) dans la définition des mécanismes de gestion du foncier.